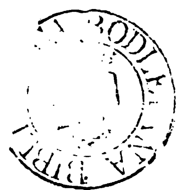

600068607X



FESTSKRIFTER

UDGIVNE AF

DET LÆGEVIDENSKABELIGE FAKULTET

VED

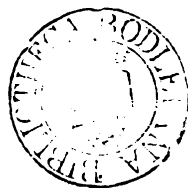
KJØBENHAVNS UNIVERSITET

I ANLEDNING AF

UNIVERSITETETS FIREHUNDREDAARSFEST

JUNI 1879.





KJØBENHAVN.

GYLDENDALSKE BOGHANDELS FORLAG (F. HEGEL & SØN).

TRYKT HOS UNIVERSITETSBOGTRYKKER J. H. SCHULTZ.

1879.

Jndhold.

VORT MEDICINSKE FAKULTETS

OPRINDELSE OG BARNDOM.

ET BIDRAG TIL KUNDSKAB

OM

LÆGEVIDENSKABENS OG NATURVIDENSKABERNES
UDVIKLING I DANMARK.

AF

P. L. PANUM.

Naar man ser hen til, hvorledes der ved Udlandets og navnlig ved Tydsklands Universiteter til Naturvidenskabernes og Lægevidenskabens Fremme, med de pengebevilligende Myndigheders redebonne Samtykke, Aar for Aar oprettes nye og kostbare Instituter og Læreposter, som vi her, ved de for Tiden herskende Stemninger og Tilstande, neppe have Udsigt til at opnaa i en nær Fremtid, saa kunne de, som inderligt ønske, at Danmark maatte hævde en værdig Plads paa disse Omraader, ikke uden en vis Bekymring se Fremtiden imøde. Men man vil finde en god Fortrøstning og et godt Haab for den fremtidige Udvikling, naar man ser hen til, hvor store Fremskridt der under meget omskiftelige og ofte højst ugunstige politiske Forhold ogsaa hos os ere gjorte paa disse Omraader i Løbet af det sidste Aarhundrede.

Disse Fremskridt ere saa store, at den yngre Slægt vanskelig kan gjøre sig en Forestilling om de Forhold, under hvilke vore Fædre og Forfædre, ja endog vore ældre nu levende Kolleger have dyrket Studierne paa disse Omraader.

Endnu ved Universitetsfundatsen af 1732, ja endog ved den nyere Fundats af 1788 var der hos os kun normeret 2 Professorer i det medicinske Fakultet, og disse Mænd vare undertiden ikke alene det medicinske Studiums, men ogsaa Naturvidenskabernes eneste Repræsentanter, og det ikke blot ved Universitetet, men i hele Riget. Dette var f. E. endnu Tilfældet i Midten af forrige Aarhundrede. Da det kgl. Videnskabernes Selskab var oprettet i 1740 og da Kong Christian den 6te i 1743 befalede: „at Societetet skulde invitere dem, som udi

Historia naturali samt udi de medicinske, mathematiske og mekaniske Videnskaber vidste at fremføre mærkværdige Inventa, der kunde agtes værd at meddeles Publico og tjene saa vel til bemeldte Videnskabers Forøgelse, som til Autorum Roes og Berømmelse" — vare de to medicinske Professorer Detharding og Balthasar de Buchwald de eneste Repræsentanter for Naturvidenskaberne og Medicinen, som, tiltrods for Præsidentens ivrige Bestræbelser for at finde Naturforskere, kunde opdrives i de 10 første Aar, medens Mathematiken i 1745 havde 5 Repræsentanter i Selskabet (Ramus, P. Horrebow, Chr. Hee, Ziegenbalg og Chr. Horrebow).

Et flygtigt kronologisk Overblik over de nu i det medicinske og i det mathematisk-naturvidenskabelige Fakultet repræsenterede Specialfags Indførelse og over Oprettelsen af de nærværende, for disse Specialfags Dyrkelse bestemte Instituter, vil være tilstrækkeligt til at vise i hvilken Grad hele Udviklingen paa disse Omraader tilhører den nyere og den nyeste Tid.

Efter den store Ildebrand (i 1728) var Johannes de Buchwald i 1732 det medicinske Fakultets og Naturvidenskabernes eneste Repræsentant ved Universitetet. Fra 1732—54 repræsenteredes samme kun af 2 Mænd (J. de Buchwald og den gamle Detharding). Derefter kom i 1754 en 3die til, ved Kratzensteins Ansættelse som Prof. physices, og i 1761 en 4de, da J. C. Berger blev udnævnt til Professor i Fødselsvidenskaben. Men fra 1764—72 var Antallet igjen reduceret til 3 ialt. Dette Antal steg i den følgende Periode rask, saaledes at der allerede i 1804 fandtes 9 Docenter i det medicinske Fakultet, men derunder vare da rigtignok indbefattede Docenterne i Physik (H. C. Ørsted), i Kemi (Becker) og i Botanik (M. Vahl og Hornemann), som dengang henregnedes til det. Udenfor det medicinske Fakultet vare Naturvidenskaberne dengang kun repræsenterede ved Professoren i Astronomi (Bugge), som tillige holdt Forelæsninger over Physik, og ved Professoren i Naturhistorie (Wad), som læste over Zoologi og over Mineralogi. Men da derefter de rene Naturvidenskabers Repræsentanter efterhaanden gik over i det philosophiske Fakultet havde det medicinske Fa-

kultet i Tidsrummet fra 1814—41 i Reglen kun 5 Docenter, blandt hvilke endnu i 1841 kun de 3 vare ordentlige Professorer (Bang, Eschricht og Otto, medens de 2 (Levy og Sommer) kun havde Titel af Lektorer. Først i 1842, ved det kirurgiske Akademies Forening med og Indlemmelse i Universitetet, fik vort medicinske Fakultet et omtrent til det nærværende svarende Antal af Docenter. Physiologien fik først i 1836 en selvstændig, ikke med andre Lærefag bebyrdet Repræsentation i vort Fakultet (Eschricht). Ogsaa Menneskets Anatomi havde indtil 1836 været doceret som et Bifag, ved Siden af andre Fag, saaledes at den snart doceredes af en Physiolog, snart af en Kirurg og snart af en Docent som tillige og med Forkjærlighed docerede Botanik. Fra 1836 indtil det kirurgiske Akademi blev indlemmet i Universitetet (i 1842) doceredes Anatomien egentlig slet ikke i det medicinske Fakultet, men kun ved Akademiet, idet Stein dengang ikke var Medlem af Fakultetet, men af Akademiet. De medicinske Studerende maatte da søge deres anatomiske Undervisning ved en Anstalt, som ikke hørte med til Universitetet, men som tværtimod altid havde rivaliseret med Fakultetet og som sædvanlig havde staaet i et ligefrem fjendtligt Forhold til det. — Den pathologiske Anatomi i Forbindelse med den almindelige Pathologi fik først i 1844 en særlig Repræsentation (E. Fenger). Pharmakologien og *Medicina forensis* samt Hygieine doceredes indtil 1832 i Forbindelse snart med et, snart med et andet Fag, og først i 1868 fik Pharmakologien en og de sidst nævnte Fag en anden særlig Repræsentant (Warncke og Gædeken). Paa den praktiske Medicins Omraade blev det medicinske Fakultet først i 1761 sat i en saadan Forbindelse med en Hospitalsafdeling, at det officielt kunde blive medvirkende ved de unge Medicineres praktiske Uddannelse, og det endda kun i en Specialitet, nemlig i Fødselsvidenskaben, som dengang fik en særlig Repræsentant (C. J. Berger), samtidig med at den da nylig oprettede Fødselsstiftelse blev skjænket til det medicinske Fakultet — et Forhold som senere rigtignok blev forandret. En ordentlig praktisk Undervisning i Kirurgien blev Fakul-

tetet først sat istand til at yde efterat det kirurgiske Akademi i 1842 var blevet indlemmet i Universitetet, og Vejledning ved Sygesengen, især i de indre Sygdommes Behandling, kunde det medicinske Fakultet indtil 1870, da dets Forbindelse med Hospitalerne blev ordnet, kun yde lejlighedsvis, for saa vidt som et og andet af dets Medlemmer tilfældigvis var saa heldig tillige at opnaa Ansættelse som Overlæge ved et af de Hospitaler, som sorterede under Autoriteter, der slet ikke stode i nogen officiel Forbindelse med Fakultetet eller med Universitetet eller med det Ministerium, under hvilket Universitetet er henlagt.

I samme Grad som det medicinske Fakultets Lærefags specielle Repræsentation saaledes tilhører den nyere og nyeste Tid, er dette ligeledes Tilfældet med de rene Naturvidenskabers Specialfag. Kun Astronomien, som forresten oprindelig, ligesom alle andre naturvidenskabelige Fag, henhørte til det medicinske Fakultet (navnlig med Hensyn til dens Betydning for den astrologiske Prognose), blev allerede inden Udgangen af det 16de Aarhundrede repræsenteret udenfor det medicinske Fakultet. Samtlige øvrige Grene af Naturvidenskaben dyrkedes lige indtil Begyndelsen af dette Aarhundrede ved Universitetet saa at sige udelukkende af det medicinske Fakultets Medlemmer og Studerende og i Reglen med udtrykkeligt og særligt Hensyn til Medicinen. Den oprindelig normerede Plads for en *Professor physices* var egentlig bestemt til Medhjælp for Medicinens Studium, og den besørgedes endog meget ofte som Bifag af et af det medicinske Fakultets Medlemmer. Det var især Hans Christian Ørsteds Indflydelse, som i Begyndelsen af vort Aarhundrede beredte Naturvidenskaberne en selvstændig Stilling udenfor det medicinske Fakultet. Han selv begyndte sin Løbebane under det medicinske Fakultets Auspicier, idet han i 1798 forfattede en Prisafhandling: „Om Modervandets Oprindelse, Natur og Nytte“ og idet han i 1804 blev ansat som Adjunkt under det medicinske Fakultet (for *Materia medica* og Pharmaci). Han blev rigtignok allerede 1806 udnævnt til Professor i Physik under det philosophiske Fakultet, men først i

1808 ophørte han med at docere Pharmakologie og først 1811 kunde han ogsaa afgive Pharmacien. Desuden docerede han Kemi, indtil det omsider, i 1820, lykkedes at faa ansat en særlig Docent i Kemi udenfor det medicinske Fakultet (Zeise), og først da kunde han indskrænke sig til Physiken i den nyere og snævrere Betydning. Ogsaa Botaniken var indtil 1818 henlagt under det medicinske Fakultet, hvor den endnu i Slutningen af forrige Aarhundrede (af Rottbøll) blev doceret i Forbindelse med Menneskets Anatomi. Derefter doceredes den først af Viborg, derefter af Martin Vahl og endelig af Hornemann, som alle vare Lektorer under det medicinske Fakultet, indtil Hornemann i det nævnte Aar gik over i det philosophiske Fakultet. Zoologien, som først havde været repræsenteret i det medicinske Fakultet, i Forbindelse med Anatomien og med Physiologien, blev senere ved Universitetet, med særligt Hensyn til Økonomien, i en lang Aarrække doceret i Forbindelse med Mineralogi og Geologi (først af Brünnich og senere af Wad). Denne Combination af disse forskjelligartede Fag blev egentlig skabt ved Oprettelsen af det i 1759 med særligt Hensyn til Naturvidenskabernes Betydning for Industrien oprettede kongelige Institut paa Charlottenborg, som efter mindre end en Snes Aar igjen blev ophævet som særlig Anstalt og indlemmet i Universitetet. Først i 1814 blev der oprettet en særlig Docentpost for Zoologi (Reinhardt) og en anden for Mineralogi og Geologi (Forchhammer). Allerede i 1850 havde de rene Naturvidenskabers Repræsentation ved vort Universitet imidlertid naaet en saadan Udvikling, at man fandt Anledning til at oprette et særligt mathematisk-naturvidenskabeligt Fakultet, en Foranstaltning, hvorved det vel kan siges at vi have naaet et Forspring fremfor mange af Udlandets Universiteter. Blandt Universitetets naturvidenskabelige og medicinske Instituter har kun det astronomiske Observatorium, den botaniske Have og den anatomiske Anstalt en ældre Historie, og den Tilværelse disse Anstalter fristede indtil den nyere og nyeste Tid var tildels meget kummerlig. Det nye astronomiske Observatorium blev jo først opført i 1860, efter at det fra Chri-

stian den 4des Tid havde havt sin Plads paa runde Taarn. Universitetets oprindelige botaniske Have indtog fra Begyndelsen af det 17de indtil Slutningen af forrige Aarhundrede den Plads, som nu indtages af det zoologiske Museum og dets Gaard ved Krystalgade, indtil Haven ved Charlottenborg blev overladt til Universitetet, efterat det kongelige Institut for Økonomi, som var oprettet paa Charlottenborg og en faa Aar iforvejen anlagt kongelig botanisk Have ved Toldbodvejen vare blevet nedlagte. Vor nye botaniske Have er jo som bekjendt først indrettet i de allersidste Aar. Vort Universitets første anatomiske Anstalt, som allerede blev oprettet i 1644 og som da tillige kom til at optage Universitetets første naturvidenskabelige Samlinger, blev ødelagt ved den store Ildebrand i 1728. Derefter fristede den en meget kummerlig og ustadig Tilværelse indtil det kirurgiske Akademi i 1842 blev indlemmet i Universitetet, og selv da maatte den behjælpe sig med et Lokale, som senere hen kun fandtes tjenligt til en Stald. Den fremdeles ret tarvelige Bygning, som nu tjener til dette Brug, blev opført i 1864. Kemien havde, indtil det i 1824 lykkedes H. C. Ørsted (med Understøttelse af Selskabet for Naturlærens Udbredelse) at faa indrettet et lille kemisk Laboratorium i en Staldbygning, som hørte til den af ham benyttede Professorbolig i Studiestræde, i Reglen været henvist til de smaa private Lokaler, som vedkommende Docenter selv maatte leje for egen Regning, og i 1806 var H. C. Ørsted glad ved for en kort Tid at kunne benytte gratis som kemisk Laboratorium et Slags Skur i den gamle botaniske Have ved Krystalgade. Dette samme Skur havde oprindelig tjent som Drivhus og senere som anatomisk Anstalt. Universitetets nye kemiske Laboratorium i Ny Vestergade er som bekjendt først opført i 1857. De med den polytechniske Læreanstalt forbundne kemiske Laboratorier og den nærværende physikalske Samling, som Universitetet og Læreanstalten benytte i Fællesskab, opstode først efter at det var lykkedes H. C. Ørsted at faa oprettet den polytechniske Læreanstalt i 1829. Universitetets mineralogiske saavel

som dets zoologiske Museum bleve grundlagte ved Ophævelsen af det kongelige Institut, som i 1759 af Grev A. G. Moltke blev oprettet paa Charlottenborg for at fremme „Økonomien" eller rettere sagt Industrien, men som (som allerede er anført) snart gik ind, efter at det i en kort Aarrække havde ført en uheldig Tilværelse. — I 1841 fik Universitetet ved Professor Eschrichts ivrige Bestræbelser et komparativ-anatomisk Museum, som i 1864 blev omskabt til et physiologisk Laboratorium. Dette fik dernæst i 1867 sit eget Hus. Det zoologiske Museum fik sin nærværende store og smukke Bygning som bekjendt først i 1865, efter at dets Indhold var bleven betydelig forøget ved Sammensmeltningen af det store kongelige zoologiske Museum i Stormgade og en ikke ringe Del af det af Eschricht grundede komparativ-anatomiske Museum med de Universitetet tilhørende Grevelig Moltkeske Samlinger. — Endelig bør det ikke glemmes, at ogsaa de af Universitetet uafhængige naturvidenskabelige og medicinske Anstalter først ere opstaaede efter Midten af forrige Aarhundrede. Det kongelige Frederiks-Hospital blev indviet i 1757, det almindelige Hospital blev grundlagt i 1766 og Kommunehospitalet blev taget i Brug i 1863. Veterinærskolen blev i 1773 af Abbildgaard oprettet som en Privatanstalt, som i 1776 blev overtaget af Staten og som i 1856 blev omdannet til den nuværende store kgl. Veterinær- og Landbohøjskole. Den militære Højskole med sit naturvidenskabelige Apparat stiftedes i 1830. Heller ikke bør glemmes, at Adskillelsen af Kunstsamlingerne, de historiske og ethnographiske Samlinger fra Naturaliesamlingerne for en Del først blev gjennemført af Thomsen, ved Omdannelsen af det saakaldte kongelige Kunstkammer, som tidligere foruden Kunstsager og Oldsager tillige omfattede en Mængde forskjelligartede saakaldte *Curiositates naturae*.

Naar man ser hen til de umaadelige Fremskridt, som ere sket ved alle disse Forandringer og nye Indretninger, er der vistnok for Naturvidenskabernes og Lægevidenskabens Venner og Dyrkere god Grund til ved vort Universitets 400 Aarsfest

med Tilfredshed og Taknemmelighed at se tilbage til det sidst forløbne Aarhundrede og med Fortrøstning og godt Haab til Fremtiden at gaa ind i det nye Aarhundrede. Vi kunne være overbeviste om, at Udbredelsen af sand Oplysning blandt Folket og Forøgelsen af det aandelige Samkvem med Udlandet i det følgende Aarhundrede endnu mere end i det foregaaende vil paaskynde den tidssvarende Udvikling paa disse ogsaa for de materielle Interesser saa vigtige Omraader, og at en Standsning i denne Udvikling aldrig vil kunne være af ret lang Varighed. En Standsning i enkelte Decennier vil kun bevirke, at Udviklingen bliver desto større og desto kostbarere i de næstfølgende. Naar man først erkjender Nødvendigheden af en Udgift saa vil man nok finde Udveje til at bestride den, og Spørgsmaalet, om den skal udredes af den ene Conto eller af den anden, bliver da kun af en underordnet Betydning.

Men ved vort Universitets 400 Aarsfest synes der at være særlig Anledning til at kaste Blikket endnu længere tilbage i Tiden, ud over det sidst forløbne Aarhundrede, og at gjøre nærmere Bekjendtskab med vort Fakultets første Oprindelse og Barndom. Thi Spirens ejendommelige Natur og de Betingelser under hvilke den udvikledes i sin første Ungdom kan vel ogsaa paa disse Omraader antages at have havt en væsentlig Indflydelse paa den senere Udvikling. Vi behøve ikke at skye Sammenligningen imellem den hele Udvikling paa disse Omraader ved vort og ved Udlandets Universiteter. Thi ogsaa ved Udlandets Universiteter var Begyndelsen ringe og Udviklingen saa langsom at de væsentlige Fremskridt der, ligesom hos os, i Almindelighed vare forbeholdte det sidst forløbne Aarhundrede og især den sidste Halvdel af samme.

I den første Halvdel af det 16de Aarhundrede havde de fleste tydske Universiteter i det Hele ikke mere end omtrent 12 Professorer. De fleste medicinske Fakulteter begyndte med en eller to Professorer og først senere kom sædvanlig en tredie til, naar det blev muligt at dyrke Anatomien ved Hjælp af anatomisk Dissektion. Indtil hen imod Slutningen af det 16de

Aarhundrede vare de medicinske Professorer i Reglen væsentlig Præster eller Theologer, og i Særdeleshed var dette netop Tilfældet ved de protestantiske Universiteter. De betragtede det som deres Hovedopgave at interpretere Galen, Hippokrates, Aristoteles og andre Klassikere. Indtil langt ind i det 17de Aarhundrede var ubetinget Autoritetstro paa Medicinens og Naturvidenskabernes Omraade den fremherskende Karakter ved de fleste Universiteter, og navnlig ved de protestantiske, og ved Siden af Interpretation af Klassikerne og Indprentningen af Gloser søgte man at udvikle de unge Lægers dialektiske Færdighed ved offentlige Disputationer, ved hvilke det langt mere kom an paa at beholde Ret end paa at erkjende Sandheden. Hvorledes det gik med Anatomiens Undervisning og Studium skjønnes deraf, at Lejligheden til at foretage anatomiske Sektioner af Menneskelig endnu i det 17de Aarhundrede i Tydskland var saa sjelden, at kun faa Professorer i Anatomi havde Lejlighed til at foretage en saadan en enkelt Gang om Aaret, og da bleve alle Professorer, Doktorer, Magistre og Studenter altid indbudte til den. I Statuterne for Universitetet Kønigsberg hedder det: *Cadavera vel porcelli vel ovis qvandoque viva secari possunt. Canes a publica sectione exclusos volumus.* Dette Universitet fik først i 1748 et *Theatrum anatomicum*, som Professor Büttner havde bekostet for sin egen Regning og som senere blev overtaget af Staten. Først ved Slutningen af det 18de og i Begyndelsen af det 19de Aarhundrede indførtes klinisk Undervisning ved de tydske Universiteter, og pathologisk-anatomiske Obduktioner, som F. L. Bang hos os indførte i Slutningen af forrige Aarhundrede, foretoges dengang endnu ikke ved de fleste tydske Universiteter. Kun ved enkelte Universiteter i Italien og i Holland, men fremfor Alt ved Universitetet i Paris, var Udviklingen, især paa den praktiske Medicins Omraade, i det 16de og 17de Aarhundrede og i Begyndelsen af det 18de Aarhundrede kommet en hel Del videre end ved de nordtydske protestantiske Universiteter. I Sammenligning med disse og med Universitetet i Upsala staar vort medicinske Fakultets

første Udvikling paa ingen Maade tilbage. Endnu i 1694, da Universitetet i Halle blev stiftet, fik det derværende medicinske Fakultet ikke mere end 2 Professorer, og ved det i 1477 stiftede Universitet i Upsala blev den første Professor i Medicinen (Chesnecopherus) først udnævnt i 1613, men han skulde da tillige være Professor i Physik, og egentlig blev det medicinske Fakultet i Upsala først oprettet i 1638, da det fik sit eget Sigil, men selv da havde det fra 1640—1648 kun en og kort derefter kun to Professorer. Vort medicinske Fakultet derimod blev rigtignok ikke strax ved vort Universitets Stiftelse, i 1479, men dog allerede i 1537 formelig indstiftet og forsynet med sit Sigil; i 1538 fik det en anden Medicus, i 1539 blev der desuden ansat en *Professor mathematicus* og i 1540 ogsaa en *Professor physices*. Det kan altsaa ikke nægtes, at vort medicinske Fakultet er det ældste i de nordiske Lande og at det kan føre sin ældste Historie næsten 100 Aar længere tilbage end Universitetet i Upsala. Dette havde derimod den Lykke, at Linné i Midten af det 18de Aarhundrede gjorde det verdensberømt paa en Tid, da et Sammenstød af ulykkelige Forhold havde bragt vort medicinske Fakultet i en ynkelig Tilstand.

De medicinske Fakulteters ældre og ældste Historie synes netop at fortjene en særlig Opmærksomhed og et nøjere Studium, fordi Antallet af de Mænd, som vare virksomme ved dem, var saa ringe, at de enkelte Mænds personlige, gode saavel som slette Egenskaber derved kom til at virke særdeles stærkt paa det Hele, og fordi de ydre Forhold og Landets hele historiske, politiske og sociale Udvikling maatte indvirke saa meget stærkere paa denne Institution jo spædere og jo mindre rodfæstet den var. Kjendskab til det individuelle Præg, vort medicinske Fakultet har havt i de forskjellige tidligere Tidsperioder og den deraf afhængige Maade, hvorpaa det kom til at indvirke paa Lægevidenskabens og Naturvidenskabernes Udvikling, synes desuden hos os at maatte have en saa meget større Interesse, fordi vort Universitet ikke stod i nær saa stort Samkvem med andre Universiteter, som det f. E. fandtes imellem de tydske

Universiteter. Paa Grund af denne mere isolerede Stilling synes det at være rimeligt, at Eftervirkningerne af særlige Tids- og Personalforhold hos os ofte have været mere langvarige end ved mange andre Universiteter, hvis Personale oftere skiftede derved at de flyttede fra det ene Universitet til det andet. Da saavel den første spæde Spires individuelle Beskaffenhed, som ogsaa de ydre Forhold, under hvilke den første Udvikling foregaar, ofte faar en saare væsentlig Indflydelse paa ethvert levende, fuldt udviklet Individs særegne Præg, har jeg tænkt mig, at Kjendskab til Lægevidenskabens og Naturvidenskabernes første Udvikling under vort medicinske Fakultets Ægide ogsaa maaske kunde have havt en endnu den Dag idag kjendelig Indflydelse paa den Maade, hvorpaa de have udfoldet sig ved og udenfor vort Universitet. Disse Formodninger har jeg ved mine Studier af vort Fakultets Fortid fundet stadfæstede paa mange Maader. Ved en anden Lejlighed vil jeg maaske finde Anledning til nærmere at paavise dette. Jeg har med megen Interesse fordybet mig i disse for mig nye historiske Studier, da jeg følte en særlig Opfordring til at foretage dem, fordi mit Fag, Physiologien, netop udmærker sig derved, at det som Hjælpevidenskaber omfatter saa at sige alle Naturvidenskabens Grene, paa samme Tid som jeg altid har ment, at Physiologiens Repræsentant i det medicinske Fakultet har den Forpligtelse særlig at have Lægevidenskabens Formaal for Øje. Paa Grund af det større og mere almindelige Overblik, som Physiologiens Studium ved det medicinske Fakultet saaledes giver den, der dyrker det som en Livsopgave, over hele dette Omraade, har jeg tænkt mig, at det for mig maaske vilde være lettere end for de fleste af mine Kolleger nogenlunde fuldstændigt at overskue de paagjældende Forhold, som for en Historiker af Faget, der mangler Indsigt i Lægevidenskaben og i Naturvidenskaberne, ofte synes at maatte være uforstaaelige.

Jeg kunde have ønsket her at kunne fremlægge en historisk Fremstiling af Medicinens og Naturvidenskabernes Studium i Danmark ved og udenfor det medicinske Fakultet indtil

Frederik den 5tes Død og derefter at slutte med et Overblik over Oprindelsen til de enkelte Specialfag, som fortiden ere repræsenterede i det medicinske og i det mathematisk-naturvidenskabelige Fakultet. Men dette Arbejde blev for omfangsrigt til i sin Helhed at finde Plads her, og jeg har derfor indskrænket mig til her at meddele den følgende Fremstilling af de paagjældende Forhold fra den ældste Tid, indtil Christian den 4des Død i 1648.

Lægevæsenets Forhold i Danmark fra de ældste Tider, indtil det medicinske Fakultets Stiftelse.

Før vort Universitet blev stiftet i 1479 fandtes der i Danmark (ligesom i andre europæiske Lande) flere forskjellige Slags Læger. For det første have Kvinderne her, som overalt, fra Arilds Tid befattet sig med Lægekunsten, og de islandske Sagaer indeholde Vidnesbyrd om, at disse i Oldtiden ikke indskrænkede deres Virksomhed til Sygepleje og til at behandle Syge med indvortes Midler, som de tilberedte af visse Urter, der ansaaes som Lægemidler, men at de ogsaa deltoge i Forbindningen og Behandlingen af Saar. Men den egentlige Saarbehandling og operative Indgreb have dog nok ogsaa i Oldtiden mere været Mændenes end Kvindernes Sag. Fra ældgammel Tid haves Vidnesbyrd om at Konger, Høvdinge og Krigere ikke fandt det under deres Værdighed at udøve Lægekunsten og i Særdeleshed at behandle Saarede og foretage forskjellige kirurgiske Operationer, saasom at standse Blødning og foretage Aareladning, at anvende glødende Jern, ja endog at foretage Stensnit. Vidnesbyrd herom ere f. Ex. samlede af Ingerslev i hans Værk „om Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil 1800“. — Et meget interessant, ikke literært, men anatomisk Vidnesbyrd om en kirurgisk Virksom-

hed hos vore Forfædre afgiver et Cranium fra et Gravsted, som efter alle forhaanden værende Omstændigheder maa henføres til det 4de eller 5te Aarhundrede efter Christi Fødsel, og paa hvilket Professor F. Schmidt har eftervist utvivlsomme Mærker af en gammel Operatørs Virksomhed, idet der ses, at den splintrede Rand af et stort Saar i Hjerneskallen er blevet jævnet og at et Benstykke er afsavet i levende Live.

Men paa den Tid, som nærmest gik forud for vort Universitets Stiftelse, var Saarbehandlingen bleven til et Haandværk, som især udøvedes af Bademestere (Badere), Barberere (Bartskjærere) og Militærkirurger (Feltskjærere). De saakaldte Badere ydede oprindelig kun deres Tjeneste ved selve Badningen, som da brugtes meget, men de gave sig snart ogsaa af med Kopsætning og dernæst med Behandlingen af Benbrud, af Saar, med Ledsætning o. s. v. Senere hen, da Moden havde gjort Barbering til en Levevej, paatoge Barbererne sig disse samme Forretninger. — Allerede fra Aaret 1363 nævnes en „Bartskjærer“ i et Stiftelsesbrev i Ribe, men først i 1501 ophørte Bartskjærerforretningen at være en fri Næring i Kjøbenhavn, idet Kong Hans her oprettede et Barberamt og gav det en Skraa, ifølge hvilken det skulde bestaa af „6 Mestere her i Byen og ikke flere“. Denne Skraa blev i 1515 konfirmeret af Christian den 2den. Militærkirurgerne (Feltskjærerne) kom især fra Tydskland ind i Landet med de hvervede Tropper, som benyttedes under Krigene, og de vedbleve efter at Krigene vare endte ofte at praktisere i Landet. Foruden disse forskjellige Slags Kirurger gjorde forskjellige udenlandske (især dog vel tydske) Operatører („Broksnidere“, „Stensnidere“ og „Okulister“) jevnlig Kunstrejser til Danmark, især til Markederne, udøvede deres Kunst i Fjælleboder og lode deres Kunstfærdighed sædvanlig udbasune ved en medfølgende Medhjælper, der fungerede som Bajads og Trompeter.[1]) Med de indvortes Sygdommes

[1]) Istedenfor en enkelt Medhjælper, der agerede „lystig Person“ eller „Hanswurst“ og Trompeter, og som jævnlig ogsaa var „Dukkegøgler“ og opførte „Kvaksalverstykker“ og „Pudsenspil“, engagerede disse omrejsende

Behandling befattede sig derimod en anden Klasse af Industridrivende, nemlig de saakaldte Landfarere d. e. omrejsende Handelsmænd, som falbød Medikamenter og som forresten optraadte paa lignende Maade som de omrejsende Operatører. Det første Apothek oprettedes her i Kjøbenhavn i 1514, under Christian den 2den, og senere gaves flere Apothekerprivilegier for at modvirke det farlige Uvæsen, som Landfarerne bedreve ved at optræde som Læger. Apothekerne („Stationarierne") indskrænkede sig imidlertid heller ikke til at handle med Medikamenter, men ogsaa de gave sig gjerne selvstændigt af med Lægepraxis, idet de, vistnok i Reglen uden at faa de Syge at se, udleverede Medikamenter med Brugsanvisning imod de af Kunderne selv opgivne eller beskrevne Sygdomstilfælde.

Foruden alle disse forskjellige Slags uvidenskabelige eller ustuderede Læger („Empirikere"), som uden noget egentligt Studium, efter den ved mundtlig Tradition givne Vejledning eller ved Hjælp af en eller anden populær Lægebog, enten af Barmhjertighed eller for at fortjene Penge, gave sig af med Lægepraxis, fandtes der imidlertid allerede paa den Tid, da Universitetet blev stiftet (i 1479), et rigtignok kun meget ringe Antal lærde eller studerede Læger. Som saadanne kan man nemlig, i Modsætning til „Empirikerne", betegne de bog-

Kirurger senere ben undertiden et helt Personale af Gøglere. Kirurgen eller Operatøren blev da tillige Theaterentreprenør, hans Bod blev tillige et „Theater" og han løste saa hos Øvrigheden samtidig Privilegium som „Okulist, Sten- og Broksnider samt Trandbrækker og Komediant". Denne Kombination vedligeholdt sig længe. Et saadant Privilegium fik saaledes den bekjendte Salomon Poulsen von Quoten endnu i 1711 i Aarhus og senere i Kjøbenhavn, og hans Søn konkurrerede med sin „tydske Komedie" endnu i 1747 med den af Holberg skabte danske Skueplads, men han maatte senere (fra 1749—1751) rigtignok indskrænke sig til at tilbyde sin Tjeneste i Tandsygdomme samt til at forfærdige Brokbaand og til at udleje Maskeradedragter. (Se Werlauff: Historiske Antegnelser til Holbergs Komedier 2den Udgave S. 473 o. flgde.) I Berlin fandtes endnu i Fredr. Wilhelm I.'s Tid en Hof-Komediant, som tillige var Hof-Operatør, og som, for at perfektionere sig i begge disse heterogene Fag, paa kongelig Bekostning blev sendt til Paris. (Se Försters Friedr. Wilh. I. 1 S. 313.)

lærde Gejstlige, som ved at befatte sig med Lægepraxis støttede sig til litterære Kundskaber, som de dels havde opnaaet i Klosterskolerne, dels havde erhvervet sig ved Ophold paa udenlandske Universiteter. Allerede Karl den Store havde i 805 befalet at Physik, hvorved man dengang forstod Lægevidenskab, skulde læres ved Munkenes fuldstændige Skolekursus (Qvadrivium), og til Grund for dette Kursus lagdes navnlig de græske Forfattere Hippokrates, Aristoteles og Galen. Dette Grundlag, hvortil senere ofte føjedes Arabernes Skrifter, blev ogsaa bibeholdt ved de medicinske Fakulteter, som stiftedes ved Universiteternes Oprettelse. I Bologna, Paris og Montpellier véd man at adskillige Danske have studeret før vort Universitet blev oprettet, og om nogle af disse véd man, at de særlig have givet sig af med Medicinens Studium. Saaledes nævnes i en i det store Bibliothek i Paris opbevaret Fortegnelse over berømte Astrologer og lærde Mænd en *„Maistre Henry de Dannemarche, excellent medicin à Orleans et grant astrologien“* fra Aaret 1181. Som lærde, lægekyndige Gejstlige, der formodes at kave studeret Medicin i Udlandet, og som her hjemme have givet sig af med Lægepraxis, nævnes Provst Adser (død 1131 i Lund), Abbed Johannes fra Skaane, som havde anordnet en Svedekur, under hvilken Valdemar den 1ste døde i 1182, Magister Knud (død 1260 i Lund), Kannikerne Nikolaus Bunkeflod (død 1346), Tycho Thurasen og Nikolaus Kroog (død 1389), alle tre i Lund, og Biskop Knud i Vesteraas, som, formodentlig efter at have været Øjenvidne til Pesten i Montpellier i 1466, skrev en Traktat: *„Regimen contra Pestilentiam sive Epidemiam, reverendissimi Domini Kanuti, Episcopi Arusinsis, civitatis Regni Daciae, artis medicinae experimentissimi professoris“*. Fremfor alle disse blev dog Henrik Harpestreng, Kannik i Roeskilde, navnkundig paa Grund af sine Lægebøger: *„Lægæ bok aa danskæ“*, *„Yrte book“* og *„Sten book“*. Disse for Lægfolk bestemte og derfor paa Dansk skrevne Bøger vare affattede efter det Grundlag, som var givet i de fra Klosterskolerne udgaaede Skrifter, men især efter Macers i det 10de eller 11te Aarhundrede forfattede Digt *„de virtutibus herbarum“*. Henrik Harpestreng døde i 1244, og

han formodes at have tjent Erik Plovpenning som Læge. Endelig nævnes endnu Biskop Bo Hvide (død 1424) som en særdeles lægekyndig Gejstlig. Disse faa boglærde gejstlige Læger nøde aabenbart en langt større Anseelse og Tillid end de forskjellige før nævnte Klasser af ulærde Læger, Kvaksalvere eller „Empirikere", uden at vi dog her foreløbig skulle indlade os paa Spørgsmaalet, om de egentlig fortjente denne Tillid eller ikke. Men deres Antal var saa overmaade ringe, at den Hjælp, de kunde yde, var for Intet at regne, og at den i al Fald i Reglen kun var tilgjængelig for de aller fornemste og rigeste Mænd i Landet. Men dertil kom endnu, at de Gejstliges Lægevirksomhed altid var mere eller mindre indskrænket ved de kirkelige Bestemmelser, idet Paverne altid vare misfornøjede med at Munkene udøvede denne Beskjæftigelse, af Frygt for at den skulde hindre dem i Udførelsen af deres kirkelige Pligter eller nedsætte dem i Anseelse. I Særdeleshed maatte Munkene afholde sig fra Kirurgiens Udøvelse og paa det 4de lateranske Concilium (1215) blev Kirurgiens Udøvelse endog sat i lige Rang med Bødlers og Røveres Haandtering, og enhver Læge, som ikke allerførst lod Sjælesørgeren kalde til den Syge, blev truet med Banstraalen.

Ved Oprettelsen af vort Universitet i 1479 forandredes alle disse Forhold ikke i nogen væsentlig Grad, da Pladserne i det medicinske Fakultet foreløbig forbleve ubesatte eller dog ikke bleve besatte regelmæssigt. Imidlertid bidrog dog vistnok Universitetets Oprettelse til at forøge Kjendskabet og Tilliden til den lærde Lægevidenskab, som blev foredraget ved Udlandets større Universiteter og for hvis Erhvervelse Vedkommende fik et Vidnesbyrd og et videnskabeligt Præg ved de akademiske Grader som *Licenciati* eller *Doctores medicinae*, og Ønsket om at faa Lejlighed til at kunne benytte deslige lærde Læger blev derved mere almindeligt.

Peter Albertsen, som af Christian den 1ste fik det Hverv, at „antage nogle kölnske Doktorer og Magistre, som kunde med ham være bekvemme til at lære udi alle Fakulteter", havde selv studeret Lægevidenskaben og opnaaet Graden som

Licenciatus medicinae i Köln, og blandt de øvrige ved Universitetets Stiftelse indsatte Professorer havde ogsaa Mathias Gabler og Christiern Terkelsen Morsing studeret Medicin ved Udlandets Universiteter. Da vi ikke have Efterretninger om Forelæsningerne ved Universitetet i dets første Periode vides der ikke, om disse Mænd have givet nogen Vejledning til Medicinens Studium og om der i denne Periode har været nogen, som her har studeret Medicin. Som den første og eneste Professor, der i den Periode, som gik forud for Reformationens Indførelse, udtrykkelig blev ansat i det medicinske Fakultet, nævnes *Dr. med.* Alexander Kyngorne (ogsaa kaldet Klinghorn, Kynhornn, Kinhorn eller Alexander Scotus). Han var født i Skotland og en Slægtning af Erkebispen af St. Andrews. Han blev i 1513 indkaldt og ansat som Professor i Medicinen og tillige som Livlæge hos Kong Christian den 2den. Om hans Virksomhed som Universitetslærer vides Intet; den synes ikke at have været stor, da han af Christian den 2den jævnlig blev benyttet som Gesandt ved fremmede Hoffer. At han imidlertid dog ogsaa har befattet sig med privat Lægepraxis ses af en Anekdote, som findes i den samtidige Christian Pedersens [1]) „Nöttelig Lægebog". Kyngorne forlod Landet med Kongen, da denne flygtede, og han anbefaledes i 1529 af ham til Kong Jacob den 4de af Skotland. Som andre studerede og lægekyndige Mænd her i Landet i Tidsrummet fra 1479—1537 omtales kun følgende: Carl Eger nævnes som Livlæge hos Dronning Christine fra 1501—1504, og Doktor Bartram var før Kyngorne Livlæge hos Christian den 2den. Ogsaa Kong Hans skal have havt en studeret Livlæge, men om ham vides ikke andet, end at Hoffolkene kaldte ham „den bugede Doktor". Foruden Livlægerne maa ogsaa den især som Theolog, historisk Forfatter og Lexikograf navnkundige

[1]) Denne fortæller: „Jeg kender en merkelig mand som begerde af Doctor Alexander Scotte, som waar i Københaffn, ath han skulle stille hannem den bag Aare. Ney svarede han, thi det er eder nøttelig ath hun saa bløder ibland met oc derfor ere i en karsk mand. Jeg ville, sagde han, ath min bag aare ville saa bløde IV eller VI Gange om Aaret."

Christian Pedersen nævnes, som, 1480 født i Svendborg, i 1554 døde som Kostgænger hos Præsten i Helsinge. Han forfattede nemlig, som allerede anført: „En nöttelig Lægebog faar Fattige och Rige“ trykt i Malmø 1533, 4to, og en anden Bog „Om Urte-Vand“ o. s. v. trykt i Malmø 1534 4to. Han havde studeret Medicin og endog lagt sig efter Kemi. I det sidst nævnte Skrift har han givet en Beskrivelse af sine Destillationsapparater og sin Destillationsmethode. Hans Lægebøger ere forresten sammenskrevne efter Galen, Avicenna, Macer, Dioscorides, Mester Haly og andre af de dengang ved Universiteterne studerede Forfattere. Benyttelsen af disse Bøger forudsætter allerede en Del botaniske Kundskaber, idet der i dem nævnes over 140 forskjellige, som Lægemidler benyttede Urter, der her i Landet voxe paa Marken, i Skovene og i Haverne. Om Klysterer siger han, at de ikke bruges her i Landet. Foruden disse Mænd kunne endnu kun Paulus Eliae og *Dr. med.* Jens Pedersen i Kjøbenhavn anføres som studerede Læger eller lægekyndige Mænd i denne Periode. Disses Antal var altsaa endnu stadig meget ringe, men et Vidnesbyrd om, at Kjendskab til lærde eller studerede Læger og Ønsket om at faa flere af disse Mænd ind i Landet var tilstede, haves i Kong Frederik den Førstes Forslag til Rigsraadet i Odense i 1526 om at indkalde Læger i Landet og om at give dem en fast aarlig Løn. Rigsraadet erkjendte vel, at dette vilde være godt og nyttigt, men det vilde ikke bevillige Penge dertil, idet det mente, at Lægerne nok vilde kunde leve af det, de kunde fortjene ved Praxis.

Imidlertid udvikledes især under Christian den 2den ogsaa de ulærde og rent empiriske Lægers Virksomhed her i Landet paa forskjellig Maade, dels knyttet til Bartskjærerlauget, dels til de fra Udlandet for Militairets Skyld indkaldte Feltskjærere, dels endelig til Apothekerinstitutionerne. Saavel til begge de Retninger, hvori den praktiske Lægekunst herved begyndte at udvikle sig paa rent empirisk Maade, som ogsaa til den ved Universiteterne dooerede lærde Lægevidenskab, stod den ganske nye Retning af Lægekunst og Lægevidenskab, som frem-

kom ved Bombastus Theophrastus Paracelsus ab Hohenheim, i et særeget Forhold, idet den optraadte som Modstander af dem begge, men dog især af den ved Universiteterne docerede, paa de græske og latinske Klassikere baserede doktrinære og traditionelle lærde Lægevidenskab.

Denne nye Retning fandt under Christian den 2den ved Sigbrit et stærkt Tilhold i Danmark. At hun ikke var venlig stemt imod Universitetet, derom vidner den Forordning, som hun udvirkede i 1519: at ingen maatte optages i Skolen, med mindre han selv kunde kjøbe sin Kost „paa det Staten ikke skulde fyldes med latinske Tiggere“. Sigbrit gav sig ogsaa selv af med Lægekunsten, havde adskillige Arcana og laborerede selv i Kemien. Paracelsus har desuden vistnok selv besøgt hende; thi hun var uden Tvivl den „ædle Kvinde“ og „berømte Praktikantinde“, han fortæller i 1520 at have besøgt i Kjøbenhavn, og om hvem han siger, at hun var i Besiddelse af en Vunddrik, der kunde læge store Saar inden tre Dages Forløb. Paa Grund af sin Beskjæftigelse med Kemien blev hun af Almuen anset som en Hex eller Troldkvinde.

Det er derfor vel ogsaa rimeligt, at Sigbrit har været medvirkende ved Oprettelsen af de to første Apotheker i Danmark under Christian den 2den. Det første Apothekerprivilegium fik Hans Apotheker i Kjøbenhavn i 1514, det andet Dionysius Willumsen, ligeledes i Kjøbenhavn, i 1519, og sidstnævnte angives at have været en Broder eller dog en nær Slægtning af Sigbrit. I det Privilegium, som Hans Apotheker fik, bestemmes, at Ingen skal være hans Dommer i forefaldende Sager uden Kongen selv, at han skal nyde samme Friheder og Privilegier, „som framfarne Apotheker för hannem nydt oc brugt haffve“, at Ingen uden Apothekerne i Kjøbenhavn skal sælge Medikamenter, navnlig „stødt Krudt“ og „læske Clarette“ og at han skal være skattefri.

Men ogsaa „Bartskjærernes“ og „Feltskjærernes“ Antal tiltog under Christian den 2den. Allerede Kong Hans havde en „Bartskjærer“ (eller om man vil Hofkirurg) for sin egen Person. Om Sigbrits Bekjendt eller Slægtning, den berygtede Didrik

Slagheck, som tidligere i al Fald havde været Bartskjærer, nogensinde har fungeret som saadan hos Christian den 2den, vides ikke, men derimod har Gram udtalt en Formodning om, at han i 1519 har engageret Paracelsus som „Feltskjærer“ ved Tropperne under Krigen i Sverige. Herfor anføres, at Paracelsus selv siger (idet han i sine Skrifter roser og forsvarer sin egen og Kirurgernes Dygtighed som Læger og nedsætter de lærde medicinske Doktorer), at han selv „in Dännemarkischen, Niederländischen, Venedischen u. s. v. Kriegen“ har ydet store Tjenester. Paracelsus synes saaledes ikke blot at have besøgt Sigbrit i Kjøbenhavn, men for en Tid som Militærlæge endog at have staaet i dansk Tjeneste. — Foruden i Kjøbenhavn fandtes i Christian den 2dens og Frederik den 1stes Regjeringstid ogsaa Bartskjærere, som gave sig af med Lægepraxis, i Aarhus, Odense og Ribe.

For at fuldstændiggjøre dette korte Overblik over Lægeforholdene i Danmark, paa den Tid da Reformationen blev indført, og da der ved Universitetets Fornyelse indrettedes et ordentligt og regelmæssigt medicinsk Fakultet, skal jeg endnu kun anføre et Par Ord om den Tids Hospitalsvæsen. Man har skjelnet imellem to forskjellige Slags Hospitaler, som oprettedes i Middelalderen, nemlig 1) Hospitaler, hvis væsentlige Bestemmelse var at beskytte Samfundet imod Udbredelsen af farlige og frygtede smitsomme Sygdomme, navnlig imod Lepra eller Spedalskhed og 2) Hospitaler, hvis væsentlige Formaal var, at tjene til Asyl for andre syge, fattige og elendige Mennesker. De først nævnte Hospitaler kaldtes Leproserier, eller St. Jørgensgaarde, fordi de sædvanlig vare viede til St. Jørgen. De oprettedes især i det 12te og 13de Aarhundrede rundt omkring i Landet, i saa stor Mængde, at næsten enhver Kjøbstad havde sin St. Jørgensgaard, som gjerne laa lidt udenfor Staden. De stode vel tildels under Kommunerne, men sædvanligst under Staten, og de tilhørte derfor senere (i det mindste for største Delen) Kronen, og de dem tillagte Marker o. s. v. bortforpagtedes da ofte af Staten imod at Forpagteren forpligtedes til at forsørge Patienterne. Den anden

Slags Hospitaler, som oprettedes af Barmhjertighed, til syge, fattige og elendige Menneskers Forplejning og Forsørgelse, kaldtes Helliggejsthospitaler. Deres Oprettelse falder i en noget senere Tid. Saadanne Hospitaler oprettedes f. Ex. i det 15de Aarhundrede i Kjøbenhavn og Odense. Deres Stiftelse udgik oprindelig sædvanlig fra Gejstligheden, men de fleste af disse Hospitaler indrettedes efter Reformationens Indførelse i de ophævede Klostre, og Klostrenes Indretning var og vedblev at være deres Forbilled. Tildels bestaa disse Anstalter endnu som Lemme- og Plejestiftelser under Navn af Klostre. Senere hen sammensmeltedes St. Jørgensgaardene og Helliggejsthospitalerne paa mange forskjellige Maader, og de kom ofte til at optage saavel de Ulykkelige, som paa Grund af uhelbredelige Sygdomme eller paa Grund af Alderdom ikke kunde ernære sig selv, som ogsaa fattige Syge af alle Slags, smitsomme Sygdomme navnlig Hudsygdomme, især Fnat og Syphilis, fremdeles Sindssyge og Idioter, og ofte tjente de tillige som Arbejdshuse for Løsgjængere og som Detentionsanstalter for Forbrydere. Vel synes der hist og her ogsaa, rimeligvis ved privat Veldædighed, at have været oprettet mindre Hospitaler med det mere begrændsede Formaal at skulle optage Syge af visse Samfundsklasser og ikke paa Livstid, men forbigaaende, under Sygdommens Varighed, saaledes i Helsingør for fattige og syge fremmede Søfolk, og Militærhospitaler for Armeen og Flaaden; men Hospitaler, hvori Syge, uden Hensyn til deres bestemte Livsstilling skulde optages og helbredes ved Lægeraad og Lægehjælp, fandtes i Danmark ikke før det kongl. Frederiks-Hospital blev oprettet i 1757.

De lærde Læger havde aldeles intet at gjøre med disse Hospitaler, og for saavidt Lægehjælp overhovedet benyttedes ved dem, var denne overdraget til Bartskjærerne eller for Militærhospitalernes Vedkommende til Feltskjærerne.

Efter dette korte Overblik over Medicinalforholdenes Udvikling og Tilstand indtil Reformationen blev indført, indtil Universitetet blev fornyet og indtil der ved Universitetet blev oprettet et selvstændigt medicinsk Fakultet, skulle vi nu se, hvorledes dette blev indrettet, hvilke Hensyn der gjorde sig gjældende derved og hvilke Opgaver man havde for Øje.

Det medicinske Fakultet fra 1537—1621.

Medicinens, Naturvidenskabernes og Mathematikens Stilling og Betydning i det hele Komplex af Videnskaber, som repræsenteres ved et Universitet, var i 1536 overmaade forskjellig fra sammes Stilling og Betydning i vor Tid.

Peder Plade (ogsaa kaldet Petrus Palladius eller Petrus Ripensis), som omtrent samtidig med Universitetets nye Indretning blev Biskop og var Universitetets Foresatte, har i sin Visitatsbog (*Formula visitationis provincialis*, som udkom 1555) til Vejledning for de Studerende og „for at give Skoledisciplene en Forestilling om, hvad de kunde vente at finde ved Universitetet, og for at de kunde faa Lyst til at drage dertil“, publiceret en „*Divisio Philisophiae*“, som giver et Overblik over den hele „*Complexus scientiarum*“. Han forklarer her:

„Philosophien er Visdoms Skole og Kundskab om guddommelige og menneskelige Ting. Den deles i 3 Dele: A. **Logik**, B. **Physik** og C. **Ethik**.

A. **Logik**, Philosophiens første Del, er Kundskab om Ord, Taler og Grunde. Den har igjen tre Underafdelinger: Grammatik, Dialektik og Rhetorik.

B. **Physik**, eller Philosophiens 2den Del, er i Almindelighed en Kundskab om naturlige Ting og naturlige Phænomener. Den bestaar af 3 Dele: a. Mathematik, b. Physiologi og c. Metaphysik.

a. **Mathematik** handler om abstrakte Størrelser, og den inddeles i **Astronomi, Arithmetik** og **Geometri**.

b. **Physiologi** eller **den specielle Physik** er en Videnskab, som udforsker og fremsætter Aarsagerne til Naturlegemernes Oprindelse, alt efter Aristoteles's *octo libri physicorum, quatuor libri de coelo et mundo, duo libri de generatione et corruptione*. **Herunder henregnes theoretisk Lægevidenskab og Kundskab om Meteorer og Metaller. Hertil regnes ogsaa Astrologi, ligesom Bedragerne ogsaa her indskyde deres Alchymi.**

c. **Metaphysik** betragter baade legemlige og ulegemlige Substanser, saaledes som de ere i sig selv, uden at være Bevægelse og Omskiftelse underkastede, og afsondrede fra al Materie.

C. **Ethica**, som er Philosophiens 3die Del, lærer at kjende det Sædelige og det Anstændige. Den bestaar af tre Dele: *Ethica specialis, Politica* og *Oeconomica*. Til *Ethica specialis* henregnes ogsaa Historien; til *Politica* henhører: α) *νομικη* eller *legalis*, som angaar Lovgivningen o. s. v., β) *ηγεμονικη* angaaende Øvrighedspersoners Pligter og Rettigheder, γ) Krigsvidenskaben og *jus militare*; *Oeconomica* er Videnskab eller Klogskab at bestyre Hussager.

Denne hele Opfattelse, i Særdeleshed af Physikens almindelige og specielle Betydning, saa vel som af Physiologiens eller den specielle Physiks Omfang, som indbefattende den theoretiske Lægevidenskab, Astrologien og Alchymien, var ganske overensstemmende med den, som var vedtagen ved Universiteterne i Wittenberg og Leipzig, og som især skyldtes den lærde Philip Melanchton. Den Omstændighed, at Philip Melanchton betegnede Alchymien (under hvilken Kemien dengang var indbefattet) som „*impostiuram quandam sophisticam*“, medens han godkjendte Astrologien, idet han undslog sig for at komme til Danmark (saa vel som til England), fordi Mathematikeren Hassfurt, der havde stillet hans Nativitet, havde erklæret, at Nordsøen og Østersøen vilde bringe ham i Fare, fik en ikke

ringe Betydning for Retningen af Medicinens og Naturvidenskabernes Studium ved vort Universitet.

Den mere specielle Maade, hvorpaa de dengang saaledes vedtagne Discipliner (som samtlige indbefattedes i Theologien for saa vidt som Philosophien kun var en Del af den) fordeltes og repræsenteredes i Fakulteterne, blev for Medicinens, Naturvidenskabernes og Mathematikens Vedkommende angivet i den første af Universitetets Rektor, Professor og *Dr. medicinae* Christiern Terkelsen Morsing i 1537 udgivne: *Ordinatio lectionum*, og den blev i Alt væsentligt stadfæstet og nærmere specificeret i Universitetets Fundats og Ordinants af 1539. I hin *Ordinatio lectionum* (vort allerførste Lektionskatalog, som endnu findes paa Kongens Bibliothek), forkyndes: „*Duo erunt imprimis Medicinæ Professores et Doctores, quorum unus theoriam ex Galeno et Hypocrate græce, alter practicam ex Ægineta et Neotericis aliis selectioribus latine praelegit. Et praeter has ordinarias lectiones in medicina, alter etiam in physica, alter in mathematica difficiliores autores bis in hebdomade cum cosmographia Appiani praelegit. Vicissim edunt hi duo Almanachum singulis annis. Et non negligant hi medici Anatomica.*“ Med Hensyn til Mathematikeren og Physikeren annonceres: „*A Mathematico et Physico accipient duo Medici difficiliores lectiones, sed tamen utiles et non obcsuras pro ratione auditorum.* Endelig tilføies, at Medici skulle disputere 4 Gange om Aaret, og i Epilogen siges: *Nos pro labore nostro nihil accepimus a quodam, contenti stipendiis nostris; tantum solliciti sumus de victu pauperum studentium in communem utilitatem.* Endelig klages der over de Riges og Vældiges Foragt imod Videnskaben og over de Studerendes store Armod.

I Universitetets Fundats og Ordinants af 1539 bestemmes i Almindelighed, at Professorerne 4 Gange om Ugen (Mandag, Tirsdag, Torsdag og Fredag) skulle holde offentlige Forelæsninger, at Disputationerne for alle Fakulteters Vedkommende skulle holdes om Onsdagen fra Kl. 8—10 og at enhver Professor skal dels udsøge to af de bedste blandt sine Tilhørere til at opponere, dels offentlig indbyde de Tilstedeværende og sine Kolleger. Professorerne advaredes imod at indlade sig paa

spidsfindige og unyttige Æmner. Det paalagdes Universitetets Rentemester ikke at betale Professorerne deres Løn, medmindre de beviste at have holdt de befalede Disputatser. Den aarlige Deklamation, som skulde holdes Søndag Eftermiddag Kl. 4, skulde handle om Æmner af den Videnskab som Vedkommende repræsenterede, men som tillige kunde være behagelige at høre for Andre. For Læseordenens Skyld blev der indrettet visse Trin (*Gradus*), for at de Studerende trinvis kunde føres til de højere Videnskaber efter Lærernes Skjøn. Paa det nederste Trin (*Baccalaureatus artium*) forlangtes Indsigt i Grammatik, Dialektik og Begyndelsesgrundene i Rhetorik. Det næste Trin var Magistergraden. For at naa den, skulde der høres Forelæsninger over Physik, Mathematik og Ethik, der betegnes som Philosophiens Grundbegreber. Ingen skulde stedes til nogen Grad i de højere Fakulteter (hvortil det medicinske Fakultet var henført) uden at han først var *Magister artium*. De højere Grader, Licenciatgraden og Doktorgraden, turde ikke meddeles uden til Værdige, men der advares dog imod at afskrække Folk, der kunde være dygtige. Foruden disse almindelige Bestemmelser fastsattes de medicinske Professorers saavel som Physikerens og Mathematikerens Pligter omtrent saaledes som det var angivet i hin *Ordinatio lectionum*, dog med nogle nærmere Bestemmelser, saaledes: De to Medici skulle 2 Gange om Ugen læse, dels over nogle Bøger af Avicenna og Rhazes, samt over Hippokrates og Galen, dels over en eller anden praktisk Bog af nyere Forfattere. Paa de andre to Dage skal den ene Docent foredrage Physik, den anden Mathematik, begge Dele som Indledning til Medicinen. I Physiken skulle Aristoteles Skrifter lægges til Grund, i Mathematiken Euklid og Ptolemæeus. Undertiden skal ogsaa Astrologien foredrages, dog uden Overtro. De indledende medicinske og anatomiske, saavel som de physiske Forelæsninger skulle dog ikke blot være bestemte for dem som studerede Medicin. I Overensstemmelse med det, som før er anført, skulle de medicinske Professorer disputere 4 Gange om Aaret og deklamere 1 Gang om Aaret, og de skulle (som ogsaa allerede er bemærket i *Ordinatio lectionum* for 1537) skiftevis hvert an-

det Aar skrive en Almanak; men de skulle desuden ogsaa være forpligtede til at opvarte Syge ved Hoffet, Akademiet, i Staden og Riget.

Med Hensyn til Læsemestrene i Physik og Mathematik, som, omendskjøndt de henhørte til det ringere lønnede og ringere ansete philosophiske Fakultet, dog stode i et meget nært Forhold til de to Medici og paa en Maade synes at have været betragtede som deres Adjunkter, bestemmer Fundatsen af 10de Juni 1539 følgende:

Physicus skal gjennemgaa et physisk Compendium, som Alberti Magni eller Johannis Velcurionis, eller rettere Melanchtons. Dernæst skal han forklare nogle af Aristotelis physiske Smaaskrifter, men ikke dem, som den medicinske Doktor netop behandler. En vis Dag og Time om Ugen skal han læse over *Aristotelis Dialectica* paa græsk, „for at vedligeholde i Skolerne og ved Akademiet Videnskaben om Methoden og en fuldkommen *Dialectica*. Men dersom han ikke er istand til at forelæse dem paa græsk, kan han forelæse dem paa latin af en god Oversættelse."

Mathematicus skal læse over Arithmetik, *Tractatum de Sphæra*, *Theoricas planetarum*, men paa den Tid naar en anden *Doctor medicinae* ikke gjennemgaar det samme. Han skal ogsaa læse over *Apiani Cosmographia*. En vis Dag og Time skal han engang om Ugen læse over Melanchtons *Epitome philosophiæ moralis* og siden *Aristotelis libros Ethicorum* paa græsk. Men hvis han ikke er istand dertil, kan det ske paa latin af en god Oversættelse o. s. v.

Til de vanskeligste mathematiske Opgaver henhørte især Beregningen af Nativitet og alle astrologiske Forudsigelser, og med Hensyn til disse Problemer hørte Mathematiken (ifølge den ovenfor givne Fremstilling) ind under „Physiologiens" eller den „specielle Physiks" Omraade, og dennes vanskeligere Problemer skulde jo tilfalde de to Medici, der ansaas som eller burde være mere lærde end Physicus og Mathematicus. Med Hensyn til den saaledes nærmere betegnede indbyrdes Stilling af de to Medici, Physicus og Mathematicus er det let at forstaa,

at Forholdet senere hen udviklede sig saaledes, at Physikeren eller Mathematikeren ved indtrædende Vakance ofte rykkede op i det medicinske Fakultet. Da Physikeren, især i Begyndelsen, var mere anset og bedre lønnet end Mathematikeren, rykkede Mathematikeren ogsaa ofte ved indtrædende Vakance op i Physikerens Plads. Herved kom imidlertid Fagenes indbyrdes Slægtskab og indre Forbindelse langt mindre i Betragtning end i en senere Periode, da den Tids Professorer alle havde en meget omfattende polyhistorisk Dannelse og sædvanlig forstode sig lige godt paa mange forskjellige Fag. Der var derfor heller intet ivejen for at Mathematikeren eller Physikeren kunde rykke op i det theologiske Fakultet og senere blive Biskop, og at ogsaa en Professor i Hebraisk, Græsk eller Rhetorik kunde rykke op i det medicinske Fakultet, ligesom en Professor i Medicinen ved indtrædende Vakance kunde rykke op i det theologiske Fakultet, som var det fornemste, og til hvilket forresten ogsaa Professorerne fra det philosophiske Fakultet, der dengang blev betragtet som det laveste, kunde avancere umiddelbart.

Den Mand, som grundlagde vort medicinske Fakultet var Christiern Terkelsen Morsing. Han var i hele Tidsrummet fra 1537—1560 den første og i Aarene 1537, 1539, 1540 og 1546 endog den eneste egentlige Medicus i Fakultetet, men Professorerne i Mathematik og Physik, som forresten hørte til det philosophiske Fakultet, synes fra Begyndelsen af væsentlig at have været betragtede som Medhjælp for det medicinske Fakultet. Professoratet i Mathematik var i denne Periode regelmæssig besat siden 1539 og Professoratet i Physik siden 1540. Christiern Terkelsen Morsing var født i 1485 paa Morsø i Jylland, og han havde allerede i Universitetets første Periode været Professor ved Universitetet, men omendskjøndt han allerede dengang havde studeret Medicin, synes han paa den Tid endnu ikke at have havt noget videre at gjøre med Medicinen. I Aarene 1515—20 var han Rektor ved Kjøbenhavns Skole og Vicarius ved Frue Kirke. Han blev i 1520 ansat som Professor ved Universitetet og blev med Biskoppernes Samtykke af Chri-

stian den 2den sendt til Tydskland for at skaffe Lærere til Universitetet. I 1522 valgtes han til Universitetets Rektor. Men som Tilhænger af Luthers Lære kom han i Strid med Prælaterne og maatte forlade Landet. Han opholdt sig da i omtrent 10 Aar i Udlandet og studerede der især Medicin tilligemed Mathematik og Astronomi. Han erhvervede sig da ogsaa den medicinske Doktorgrad i Basel. I 1530 og 1531 var han igjen i Kjøbenhavn og holdt der Forelæsninger over Theologi og de gamle Sprog, men først fra 1537 tog han her stadigt Ophold og stiftede vort Fakultet, som i dette Aar fik sit eget Segl.



Dette Segl er her afbildet efter Thomas Bartholins *Domus anatomica Hafniensis*, og det er identisk med det store Segl, der endnu stadig benyttes til de medicinske Doktordiplomer.

Morsings og overhovedet de medicinske Professorers Virksomhed som akademiske Lærere kan ikke have været betydelig, eftersom Antallet af dem, som have studeret Medicin ved vort Fakultet, ikke blot i Morsings Levetid, men endnu langt senere, uden al Tvivl har været meget ringe og indskrænket til de første Studieaar. Det er utvivlsomt, at de ældre medicinske Studerende i denne Periode saa at sige altid søgte, og vistnok vare nødsagede til at søge deres videre Uddannelse i Udlandet. Dette kan allerede sluttes deraf, at Doktorgraden i Medicinen i hele det 16de Aarhundrede kun blev taget 1 Gang ved Kjøbenhavns Universitet, nemlig i 1544 af Hamsfort, som allerede iforvejen var Læge hos Kongen. Ogsaa Licenciatgraden i Medicinen blev i hele det 16de Aarhundrede kun taget en eneste Gang, nemlig af Jens Skjelderup, som senere, i 1554 opnaaede Doktorgraden i Medicinen ved

Universitetet i Rostok. Endog den laveste Grad, som *Baccalaureus medicinæ*, blev i det 16de Aarhundrede kun taget 2 Gange ved Kjøbenhavns Universitet, nemlig i 1553 og 1563. Hvor ringe de medicinske Studerendes Antal i denne Periode maa have været her, det følger ogsaa deraf, at der endnu under Frederik den 2dens hele Regjering foruden det medicinske Fakultets Professorer og Kongens Livlæger, som jo alle boede i Kjøbenhavn, i hele det øvrige Danmark, derunder indbefattet Skaane og Norge, kun fandtes 7 ved Universitetstudier uddannede Læger, nemlig en i Roeskilde, en i Odense, en i Viborg, en i Ribe, en i Malmø, en i Bergen og en paa Aggershus.

Christiern Terkelsen Morsing har efterladt os et Par for Opfattelsen af Tidsforholdene paa Medicinens og Naturvidenskabernes Omraade meget interessante Aktstykker i de Fortaler, han har leveret til Henrik Smiths paa Dansk skrevne populære Lærebøger. Denne Henrik Smith var en meget flittig Forfatter, som skrev paa Dansk, og som paa det sproglige Omraade i 1520 har udgivet: Hortulus Synonymorum og 1562 et latinsk Vocabularium. Han er dog især blevet bekjendt ved sine Lægeskrifter, navnlig ved de under forskjellige Titler udgivne Lægebøger: „Urtegaard“, „Lægebog“, „Bartskjærerbog“, „Om Menneskens Vand“ o. s. v., der dels udkom som særskilte Skrifter, dels samlede, i en Mængde Udgaver, lige indtil 1650, og som i mere end et Aarhundrede ikke blot tjente til Vejledning for Lægfolk, men vistnok tillige vare en Hovedkilde for Lægernes praktiske Studier. Denne Henrik Smith havde, som han selv fortæller, tidligere udøvet Lægekunsten, men havde opgivet det „for ret Utaknemmeligheds Skyld“, „da han ofte maatte bekoste mere paa Medikamenter end han kunde faa igjen for hele Behandlingen.“ — Han synes da at have staaet sig bedre ved at leve som Skribent. Men Betingelsen herfor var naturligvis, at han kunde lade sine Skrifter trykke, og dertil udfordredes dengang, at Universitetets Professorer gave deres Samtykke dertil. Denne Bogcensur blev ved Universitetets Fornyelse i 1537 indført og hævdet med stor Strænghed og den blev jævnlig indskærpet ved

nye Forordninger.[1]) Ingensomhelst Bog maatte dengang trykkes eller udsælges her i Riget, med mindre den først var gjennemgaaet og billiget af Professorerne i Kjøbenhavn, og ingen dansk Bog (hverken original eller oversat) maatte indføres udenlands fra uden at have gjennemgaaet denne akademiske Censur. Dette gjaldt ikke blot for theologiske Skrifter, men for alle Bøger uden Undtagelse, ogsaa f. E. for historiske og medicinske. Der kunde endog[2]) blive Spørgsmaal om Livsstraf for dem, som uden Professorernes Tilladelse havde publiceret f. E. en ikke fuldt hjemlet historisk Meddelelse, ligesaa fuldt som for Indførelsen af theologiske Skrifter, der strede imod den herskende Retning. Dette bør vel tages i Betragtning for Vurderingen af Henrik Smiths rosende Udtalelser om Morsing og om det medicinske Fakultet.

Den Skrivelse, hvormed Morsing tilbagesendte Henrik Smith sit Skrift: „Een skön, löstig, ny Urtegaard" med Approbation til Trykken, den 18de April 1546, og Morsings Fortale, der indeholdt Tilladelsen til Udgivelsen af Smiths „tredie Urtegaard", dateret 1ste November 1556, lyde (omskrevet i den nu brugelige Mundart) saaledes:

„Christiern Terkelsen, Doktor i Kjøbenhavn, ønsker Henrik Smith i Malmø Lykke, Salighed og Velfærd.

Kjære Henrik, jeg sender Eder den Lægebog tilbage, som I i Vinter anmodede mig om at gjennemse og at tilkjendegive, om jeg kunde finde det nyttigt at den blev trykt og offentliggjort for Hvermand. Jeg har nu gjennemgaaet den og fundet at den er uddraget af alle de bedste Lægebøger. Der findes i den mange gode Lægemidler, som kunne tilberedes af de Ting, som findes og voxe her i Riget. Dog skal Ingen mene, at Nogen af denne Bog eller af nogen anden fuldkommen kan lære alt det som behøves til Lægekunsten. Thi hvis en Lægebog kunde være nok hertil, saa behøvede man ikke at studere 20—30 Aar og besøge mange fremmede Lande førend man lærer

[1]) Rørdam Univ. Hist. I. 203—4. 287—92. II. 32—4, 140,153. 208—9. 358—62 640. III. 52. 197 flg. 230 flg. 273—6, 452—4.

[2]) 665. III. 62.

det, man behøver at vide i denne Kunst, og Lægekunstens Doktorer i andre Lande vilde ikke holdes i saa stor Ære og Værdighed som Tilfældet er, hvis Lægekunsten var let at lære. Der findes især i Italien eller Valland mange Doktorer i Lægekunsten, som hvert Aar have en Indtægt af mere end tusind Dukater. Men eftersom der kun findes et eneste Apothek i hele Danmarks Rige og i Norge, og ikke mange, som forstaa og have lært den rette Lægekunst, saa synes det mig at være meget nyttigt at denne Bog udgives for hver Mand og især for dem, som bo langt borte fra Doktorer i Lægekunsten og fra et Apothek, for at den, som fornemmer sit Legemes Skrøbelighed eller Sygdom, i denne Bog kan søge og finde noget Lægemiddel, hvormed han kan hjælpe sig selv. Gud har ikke skabt saa mange dejlige og mærkværdige Urter og andre Lægemidler forgjæves, men til Menneskets Nytte, Gavn, Sundhed og Helbredelse. Derfor friste de, som blive syge, Gud, saafremt de foragte Guds Gaver og ikke søge Hjælp og Trøst, først af Gud i Himlen og siden af de nyttige Lægemidler, som ere opskrevne i denne Bog og i mange andre. Jeg har ikke set nogen dansk Bog, som kan være saa tjenlig for Lægekunsten, som denne Eders Bog og dette Eders Arbejde. Hermed vær da Gud anbefalet, nu og til evig Tid! — Skrevet i Kjøbenhavn Palme Søndag i Herrens Aar 1546." (Af Henrik Smiths: Een skön, lystig, ny Urtegaard. 1546.)

„*Christiernus Morsianus*, Doktor i Lægekunsten og Professor ved Kjøbenhavns Universitet til den kristelige Læser.

Ifølge Hans Kongl. Majestæts, vor kjæreste, naadigste, højmægtige Herres Befaling har jeg gjennemset og gjennemlæst denne Bog, som den hæderlige Mand Hendrik Smith, Borger i Malmø, har uddraget af lærde Mænds Bøger om Lægekunsten, og det af de viseste og forstandigste.

Saadanne Bøger ere, i hvad Sprog de end trykkes, ikke fornødne der, hvor der findes mange lærde Mænd i Lægekunsten og mange Apotheker, saaledes som i andre Lande, især i Frankrig og Valland, hvor enhver Kjøbstad har sine Læger og

Apotheker. Lægekunsten er heller ikke saa let, at den kan læres og forstaas af en lille Bog, ligesaa lidt som den kan læres fuldkomment i tre eller fire Aar. Thi lige som Gud har skabt og sendt alt andet Godt ved boglig Lærdom, saaledes har han ogsaa skabt og sendt Lægekunsten, samt sørget for, at de, som skulle lære og anvende Lægekunsten, beskikkes for dem, som trænge dertil, som Jesus Sirach skriver Kap. 38; og ligesom Paulus siger, at der ikke ere udvalgte mange Mægtige og Fribaarne til det hellige Præsteembede, saaledes udvælges der ikke heller mange rige og mægtige, men fattige og ringe Personer til Lægekunsten, hvormed ethvert Menneske kan betjenes paa sit Legemes Vegne, ligesom det betjenes med Evangeliets Prædiken paa Sjælens Vegne.

Jeg maa ogsaa bekjende og sige med Sandhed og Taknemmelighed, at Gud den Almægtige af sit evige Forsyn og sin Godhed har udvalgt mig og ladet mig opfødes og fremmes, først indenlands i Skolen, ved mine kjære og salige Forældres Flid, i min Barndom og første Ungdom, og at han senere har ladet mig rejse udenlands ved fremmed Hjælp, frem og tilbage i Tydskland, Frankrig og Valland, ved de bedste Skoler og Universiteter, i mere end 24 Aar, saaledes som den fromme Adelsmand Peder Oxe, der i nogle Aar var udenlands med mig, og flere andre baade af Adelen og Almuen i de andre Aar er vel bekjendt. Thi der behøves Tid, Vandring, Studering ja Møje og Arbejde til Lægekunsten. Man maa have stadig Omgang med lærde Mænd, man maa lære Urter og andre Lægemidler at kjende, som Gud lader opvoxe af Jorden til Menneskenes Gavn og Nytte, man maa se mange døde Menneskers Legemer sønderskjæres Led for Led, for deraf bedre at lære et Menneskes indvortes Bygning at kjende, og for at erfare, hvilket Lægemiddel der behøves for det Sted af Menneskets Legeme, som befindes at have nogen Mangel eller Skade.

Jeg vil ved denne Lejlighed ogsaa til Exempel og Efterretning sige til vore unge Mænd og Studenter, saa mange som af Gud ere udvalgte til at studere og anvende Lægekunsten, at det sidste Universitet, hvor jeg

ved Guds Naades Hjælp studerede, ved Navn Mumpolier (Montpellier), beliggende udi Frankrig, to hundrede Mile over for Pariss (Paris), er den ypperste høje Skole i Lægekunsten, som findes i Kristenheden. — Der tillades ingen Bissekræmmere med deres Pakker at give sig ud for det, de aldrig have lært. Ja saa stort og mærkeligt er Tilsynet med Lægemidler og Lægekunst dersteds, at ingen maa fordriste sig til at give nogen noget indvortes Lægemiddel, uden at han er kommet saa vidt i Lægevidenskab og Erfaring, at han er blevet *Doctor* og dertil betroet og godkjendt af de aller ypperligste og lærdeste Mænd i Lægekunsten, af hvilke der dersteds findes mange. Naar dersteds Nogen alligevel vover at gjøre det, saa bliver han paagrebet, sættes paa et Æsel og jages ud af Staden med raadne Æg og med andet Skarn, med Forlov at sige, som man kaster paa ham saalænge indtil han med stor Forhaanelse er kommet igjennem Byen og maa se at komme afsted. Saa flittigt Tilsyn holdes der, saaledes som det er vitterligt for flere her fra Riget som have været og studeret der.

Derfor, siger jeg, behøves saadanne smaa Bøger ikke i de Lande og Steder, som af Gud ere saa rigeligt og rundeligt forsynede med lærde Mænd i Lægekunsten. Men her i disse Riger, hvor der ikke ere saa mange lærde Mænd i Lægekunsten og ikke heller saa mange Apotheker, kan denne Bog være nyttig og gavnlig for den menige Mand. Thi her ere mange forskjellige og svære Sygdomme i disse Lande, for hvilke Lægehjælp behøves, og her bortdø hvert Aar mange paa Grund af Skade og Forsømmelse, som vilde have kunnet leve, hvis de itide havde faaet Hjælp.

Her findes mange Raad i denne Bog imod forskjellige Sygdomme for dem, som kunne faa hvad der behøves imod dem, og eftersom Forholdene i disse Riger ere saaledes, at ikke mange *Doctores* i Lægekunsten her kunne ernære sig, baade for Indtægternes Skyld og paa Grund af Lægekunstens Foragtelse, som er stor i disse Riger fremfor andetsteds, saa er det vel gjort at lade saadanne smaa Bøger udgaa paa Dansk, for at mange kunne

faa Hjælp, om de ville bruge dem paa rette Maade. Ja det er jo tusind Gange bedre at have og bruge saadanne Bøger, som ere gjennemsete af lærde Mænd, end at tillade at hine saakaldte Empirikere eller Bisselæger komme ind i Riget, hvad dog tit og ofte sker til den menige Mands Skade og Fordærvelse. De give sig, som sagt, ud for at forstaa det, de aldrig have lært, og tage derhos Guld og Penge for at have fordærvet Folk, og slaa mange ihjel eller forstaa at dæmpe adskillige Sygdomme en Tid lang og lade mange ligge og haabe indtil de have faaet Pengene, og rejse saa deres Vej, hvorefter det da bliver langt værre med den Syge end det var tilforn. Saadant er klarlig sket for vore Øjne her i Kjøbenhavn ofte og mange Gange naar man havde tilstedet saadanne Bedragere at handle med de Syge.

Og naar Sandhed skal siges, da faa de Syge derved Løn som fortjent, saafremt de ikke nænnede at koste paa lærde Mænd i Lægekunsten, omendskjøndt de ere rige og kunde faa deres Hjælp her saavel som i andre Lande, hvor enhver Herre, der er rig eller formaar Noget, har sin Doktor, som han giver aarlig Løn, for at han skal være redebon, naar hans Hjælp behøves af Vedkommende selv eller af hans Familie, ligesom ogsaa alle rige Herre-Klostre have deres Doktorer, hvis Lægekunst de benytte.

Kjære kristelige Læser gjør Dig den Ulejlighed at læse det 38te Kapitel i Jesu Sirachs Bog og mange andre Steder i den hellige Skrift om den Guds Gave, som kaldes Lægekunst, hvoraf Du kan vide, hvor stor en Fortørnelse det er for Gud og hvor stor en Skade det er for Menneskene at forsmaa og foragte, forhaane og bagvaske Lægekunsten og dens rette Brug. Hermed vær Du Gud befalet! Skrevet i Kjøbenhavn den 9de November, som er vor St. Mortensdag, Anno 1556." (Af Henrik Smiths tredie Urtegaard 1557.)

Af de 23 Aar, da Morsing var Professor i det medicinske Fakultet, altsaa under Christian den 3dies og i Begyndelsen af Frederik den 2dens Regjering, havde han, som følgende tabel-

lariske Oversigt viser, 5 forskjellige Kolleger i Fakultetet, nemlig Thomas Zeger, Johannes Pomerius, Etho Johannes Sibelius von Freudenburg, Peter Capiteyn og Jacob Bording, som alle vare Udlændinge. Da der i Landet ikke fandtes Mænd, der ansaas som skikkede til Stillingen, var det naturligt, at man henvendte sig til Udlandet, og Sproget var jo dengang ikke til Hinder herfor, da Undervisningssproget var Latin. Zeger og Freudenburg vare Tydskere, Pomerius var fra Skotland, P. Capiteyn og J. Bording vare Hollændere. Ogsaa Elias Reimpold og Adrian Junius, som senere fulgte efter J. Bording, vare Hollændere.

1537—1621.

		1ste Medicus.	2den Medicus.	Physicus.	Mathematicus.
1537—38	Under Christian den Tredie.	C. T. Morsing.			
1538—39		—	Th. Zeger.		
1539—40		—			Mats Hack.
1540—41		-		J. Fabricius.	—
1541—42		—	J. Pomerius.	—	—
1542—44		—	Th. Zeger.	—	—
1544—45		—	E. J. Freudenburg.	—	—
1545—46		—	—	—	Ejler Hansen Malmø.
1546—47		—		—	—
1547—49		—	P. Capiteyn.	—	—
1549—50		—	—	Jens Skjelderup.	—
1550—54		—	—	—	M. Jordan.
1554—55		—	—	—	H. S. Bager.
1555—57		—	—	—	J. L. Skavbo (Scavenius).
1557—60	Under Frederik den Anden.	—	J. Bording.	Hans Mønster.	—
1560—61				—	—
1561—62		Hans Frandsen.		—	—
1562—63		—	E. Reimpold.	—	—
1563—64		—		J. Z. Skavbo (Scavenius).	A. P. Kjøge.
1564—65		—	Adr. Junius.	—	—
1565—71		—		—	—
1571—76		—	Hans Philipsen Prato.	—	— (1574—75 holdt Tycho Brahe Forelæsninger over Astronomi.)

		1ste Medicus.	2den Medicus.	Physicus.	Mathematicus.
1576—77	U. Frdr. d. 2den.	Hans Frandsen.		J. Z. Skavbo (Scavenius).	A. P. Kjøge. (1577 vilde man vælge Tycho Brahe til Rektor.)
1577—78		—	Anders Lemvig.	—	—
1578—84		—	—	—	J. Dybvad.
1584—90	Under Christian den Fjerde.	Anders Lemvig.	Anders Christensen.	—	—
1590—91		—	—	—	Anders Kragh.
1591—1600		—	—	Anders Kragh.	Thomas Fincke.
1600—02		—	—	Jon Jacobsen Venusinus.	—
1602—03		—		—	H. Rasmussen Skomager.
1603—05		Thomas Fincke.	Gellius Sascerides.	H. Rasmussen Skomager.	ChristenHansenRiber.
1605—07		—	—	—	Chr. Sørensen.
1607—12		—	—	—	Longomontanus (Longberg).
1612—14		—	Casper Bartholin.	—	—
1614—20		—	—	Elias Eisenberg.	—
1620—21		—	—	—	—

At man tyede til Udlandet havde dog tildels maaske sin Grund deri, at man stillede tvende Fordringer til det medicinske Fakultet, som Morsing ikke kunde eller vilde paatage sig, eller med Hensyn til hvilke der ønskedes en Repræsentant, som man ved Hoffet i disse Henseender ansaa som mere kvalificeret. Man forlangte nemlig af Professorerne i det medicinske Fakultet, som ovenfor allerede er anført, ikke blot at de skulde vejlede de medicinske Studerende, hvis saadanne fandtes, men ogsaa: 1) at de skulde fungere som Læger, navnlig for Kongen, Hoffet og Universitetet, men ogsaa for Hovedstaden og for hele Riget, og 2) at de hvert Aar skulde skrive en Almanak.

Med Hensyn til den Plan, at Professorerne i det medicinske Fakultet tillige skulde være Livlæger for Kongen, Hoffet

o. s. v., fortjener det at bemærkes, at neppe nogen af de dansk fødte Professorer i denne eller i den følgende Periode tillige har fungeret som Hof- eller Livlæge, men kun de fra Udlandet indkaldte medicinske Professorer, navnlig Pomerius, Freudenburg, Peter Capiteyn, J. Bording og senere Reimpold og Adrian Junius. Det viste sig imidlertid, at denne Sparsommelighed ikke var praktisk. Saaledes fandt man at Reimpold ikke samtidig kunde varetage sin Funktion som Professor ved Universitetet og som Livlæge hos Enkedronning Dorothea i Nykjøbing paa Falster, og han vilde af denne Grund have faaet sin Afsked som Professor, hvis han ikke var død forinden. Allerede Christian den 3die havde forresten, foruden den ene Professor i det medicinske Fakultet, ogsaa endnu en anden Livlæge, først Cornelius Hamsfort, som allerede blev ansat ved Hoffet i 1538, omendskjøndt han først i 1544 opnaaede Doktorgraden, og da blev udnævnt til første Livlæge, og Johan Golt (Johannes Chryseus). Ogsaa Frederik den 2den havde foruden Bording og Adrian Junius (hvilken sidst nævnte kun fungerede i et Aar) ogsaa andre Livlæger, som ikke vare Professorer ved Universitetet, navnlig Johannes Warwik, Peder Sørensen og Martin Æditnus. Christian den 4de benyttede slet ikke nogen af det medicinske Fakultets Professorer som Livlæge eller som Hoflæge. Senere hen fik derimod Kongernes Livlæger, som vi skulle se, ofte en stor Indflydelse paa det medicinske Fakultets hele Forhold.

Ogsaa den Bestemmelse, at det medicinske Fakultets Professorer ved Siden af deres Forretninger som Universitetsprofessorer og ved Siden af deres Funktion som Liv- og Hoflæger, tillige skiftevis, hvert andet Aar, skulde skrive en Almanak, blev kun meget ufuldkomment opfyldt. Den eneste Almanak, som i hele denne Periode blev udgivet af en Professor i det medicinske Fakultet, var, saa vidt vides, en Almanak for 1549, som blev forfattet paa Tydsk af P. Capiteyn, og som blev dediceret til Kongen. Denne belønnede ham for Udarbejdelsen af samme „astrologiske“ Almanak med en Gave af en Oxe, to fede Svin og en Tønde Øl. Derimod udgav Magdalene Zeger, Enken efter Professor Zeger, som det synes for egen Regning, men

med Universitetets Samtykke, en astrologisk Kalender, medens hun efter Mandens Død var bosat i Kolding, hvor hun døde 1578. Hun blev paa Grund af sine astronomiske, mathematiske og astrologiske Kundskaber af Almuen anset for en Hex, og hun blev i den Anledning inquireret af Gejstligheden; men hendes Skriftefader frikjendte hende ved et Epitaphium paa hendes Gravsted i Kolding udtrykkelig for Mistanken, om at hun skulde have næret Meninger, som strede imod den kristelige Tro. Det medicinske Fakultets Professorer synes dog først i 1578 formelt at være blevet fritagne for denne Forpligtelse aarlig at skrive en Almanak. Dette Hverv blev nemlig i det nævnte Aar overdraget til Professoren i Mathematik J. Dybvad, da han blev ansat i denne Post, og da skete det under Form af et Privilegium, hvorved han fik Eneret til at udgive danske Almanakker og Skrivekalendere, hvoraf hans Broder Erik Christophersen Dybvad tidligere havde forfättet flere.

Den Løn, der blev budt en Professor i det medicinske Fakultet, som skulde paatage sig en saadan flersidig og meget omfattende Virksomhed, var saare ringe, og herved blev det især vanskeligt i Udlandet at finde dygtige Mænd, som vilde gaa ind paa saa ringe Vilkaar. Dette antydes allerede af Morsing, naar han, som anført, i Fortalen til Smiths Urtegaard fortæller, at Læger i Udlandet ofte fortjene 1000 Dukater om Aaret, og naar han i Epilogen til sin første *Ordinatio lectionum* siger: „*Nos pro labore nostro nihil accipimus a quodam, contenti stipendiis nostris.*“ Lønnen for en medicinsk Professor var først kun ansat til 100 Daler, men maatte strax forhøjes til 140 Daler, da ingen vilde overtage Embedet for saa ringe Løn. I 1557 blev Lønnen yderligere forhøjet for Medici til 200 Daler og for Physicus og Mathematicus til 100 Daler for hver af dem, foruden fri Bolig. Men ogsaa denne Løn ansaas i Udlandet som altfor ringe, især med Hensyn til at Vedkommende tillige skulde være Livlæge, og det synes nærmest at have været Pengespørgsmaalet, hvorpaa Forhandlingerne med forskjellige berømte udenlandske Professorer strandede, saaledes med Leonhard Fuchs,

Johannes Winter (eller J. Guintherus Andernachus, Vesals Lærer) og Cardanus, og det omendskjøndt der tildels blev budt disse Mænd en langt højere Løn, idet der efter Herholdt (se og Mansas Saml. p. 148) skal være budt Cardanus 800 Kroner om Aaret (i Aaret 1547). Vanskelighederne hidrørte dog ikke alene fra Meningsforskjellen om Størrelsen af den Løn, som var passende for en medicinsk Professor, men tildels ogsaa fra de strænge Fordringer, som stilledes til Troesbekjendelsen. Man var ved Valget indskrænket til de protestantiske Universiteter, paa en Tid da Naturvidenskaberne og Medicinen med Forkjærlighed netop dyrkedes af Jesuiterne, og man vaagede strængt over Professorernes Troesbekjendelse, ikke blot i det theologiske, men ogsaa i det medicinske Fakultet. Saaledes maatte Jac. Bording aflægge en offentlig Troesbekjendelse, da man havde ham mistænkt for at hælde til Kalvinismen. Dertil kom, at Udlændingene ofte ikke kunde finde sig i den Strænghed, hvormed Konsistorium vaagede over Professorernes private Forhold. Saaledes maatte Physikeren Hans Mønster (fra Holland) opgive sin Stilling ved Universitetet, fordi Konsistorium fandt, at den Hustru, han havde valgt, da han giftede sig, ikke var ham værdig, og Zeger maatte aflægge en fornyet og modificeret Ed, hvori han maatte love Lydighed imod Rektor og Konsistorium. Freudenburg blev først irettesat og senere afskediget, fordi han havde vist Mangel paa Disciplin. Disciplinen med Hensyn til Forelæsningernes regelmæssige Afholdelse kunde for Medicinernes Vedkommende forresten næppe overholdes meget strengt, saalænge de tillige vare forpligtede til at fungere som Læger ved Hoffet og i Staden, især naar de medicinske Studerendes Antal var saa ringe, som det maa have været ifølge det, som ovenfor er anført. Da Professorerne ved Universitetet i 1544 fik en Irettesættelse af Kongen, fordi man „ikke noksom sporede den Flid og Iver for Videnskabens Flor, som man havde Ret til at vente af Mænd, der (efter Kongens Mening) vare saa rigeligt lønnede“ (!), og da der blev fastsat Bøder for Lektionernes Forsømmelse, er det rimeligt, at herved ikke

særlig er sigtet til det medicinske Fakultet; thi dette Fakultets Professorer kunne, som sagt, vistnok antages sædvanlig at have været lovlig undskyldte, ikke blot paa Grund af deres samtidige Forpligtelse til Lægevirksomhed, men vel ogsaa, fordi der ofte maa have været Mangel paa Tilhørere ved Forelæsninger som specielt vare bestemte for Medicinere. En saadan Adskillelse imellem de Studerende efter Fakulteterne, som den, vi ere vante til, existerede forresten aabenbart ikke dengang, da hele Universitetet saa ganske bevarede en Klosterskoles Karakter, som det var Tilfældet i hele det 16de og i Begyndelsen af det 17de Aarhundrede. Al Undervisning ved Anskuelse manglede, saavel i de theoretiske, som i de egentlig praktiske Fag, og det var kun Boglærdom, som blev budt, ved Interpretation af de Bøger, som benyttedes, men navnlig da af Aristoteles, Hippokrates og Galen. Derhos bør erindres, at ingen Professor holdt mere end 4 Timers Forelæsning om Ugen efter en bestemt Orden, saaledes at enhver Professor havde sine bestemte Timer. Forelæsningernes Begyndelse blev om Morgenen Kl. 6 forkyndt ved Klokkeringning, ligesom ogsaa deres Slutning om Eftermiddagen Kl. 5 og Begyndelsen af hver ny Time. Fra Kl. 10 —12 var der Fritid, fordi der paa den Tid spistes til Middag. I August Maaned holdtes ingen Forelæsninger (*Feriae caniculares*). I Oktober var en Uge fri (*Nundinae*) og desuden havdes Ferier ved Juletid og vel ogsaa ved Paaske- og Pindsetid. Ligesom i en langt senere Periode har man uden Tvivl ogsaa allerede i Morsings Tid ventet og forlangt af de Studerende, at de skulde høre Forelæsninger hos Professorer i flere forskjellige Fakulteter, for at Studenterne kunde beskjæftiges, og for at Professorerne ikke altfor meget skulde mangle Tilhørere. Af de faa Skrifter, som i Morsings Tid udgaves af Professorerne paa Medicinens og Naturvidenskabernes Omraade, synes kun et eneste at have fundet nogen større Udbredelse uden for Rigets Grændser, nemlig Jacob Bordings: „*Φυσιολογια*, *Ὑγιεινη*, *Παθολογια*," hvoraf der udkom en samlet Udgave i 1591 og en anden, i to særskilte Skrifter delt Udgave i 1605. Disse Arbejder

eller Skrifter vare forresten ikke andet end i Form af Lærebøger affattede Udtog og Kommentarer af Galen. [1])

Tilstanden i det medicinske Fakultet blev efter Morsings Død i 1560 ikke bedre, og Aanden i samme blev ikke friere.

---

[1]) Det mest paafaldende herved er, at Bording her bruger Ordet „Physiologi" i den nu gjængse Betydning, specielt om den menneskelige Organismes Livsyttringer, altsaa i en ganske anden Betydning end den oprindelige Aristoteliske, hvori, som ovenfor er anført, ogsaa Palladius brugte Udtrykket „Physiologi" som identisk med „den specielle Physik" d. e. Naturvidenskaberne i Almindelighed. Dette er ogsaa saa meget mere paafaldende, som Ordet „Physiologi" endnu lige indtil henved Hallers Tid, i Midten af det 18de Aarhundrede, oftest bruges i den ældre, omfattende Betydning, saaledes at hele Naturhistorien indbefattedes under Physiologien. Jeg har søgt at finde Forklaringen for denne mærkværdige Forandring af Sprogbrugen, som jeg allerførst er stødt paa hos Bording, og som først henved Slutningen af det 18de Aarhundrede er bleven almindelig, ved at efterse Ordets Betydning i Galens Skrifter. Herved har Herr Bibliothekar Hannover havt den Godhed at være mig behjælpelig. I den græske Text omtales her (se Kyhns Udgave T. 14. p. 686 og T. 19 p. 215) Lægekunstens Afdelinger (*Μέρη ιατρικης*), og blandt dem nævnes som en af disse Afdelinger: „*το φυσιολογικον* (sc. *μερος*), men Oversætteren har i den latinske Oversættelse paa det ene Sted skrevet: „*partes medicinae sunt*: physiologia o. s. v. istedenfor physiologica, og det er her klart, at dette ligefrem er en Skrivefejl, da de øvrige Dele af Medicinen anføres rigtigt i Adjectivformen, som „*pathognomica, diaetetica, therapeutica* etc. (sc. pars.) Paa det andet Sted, der ikke med Sikkerhed tilhører Galen, men som dog er tilskrevet ham, anføres atter i den græske Text „*Φυσιολογικον*" i Adjectivformen, refereret til det foregaaende „*μερος*", og derefter nævnes som Medicinens øvrige Dele: den aetiologiske, pathologiske o. s. v., men her staar i den latinske Oversættelse: *partes medicinae principes sunt physiologia, aetiologia, pathologia* o. s. v. Det synes herefter altsaa at være klart, at den paafaldende Forandring af Physiologiens oprindelige Betydning, som ofte har været en Gaade for mig og vistnok ogsaa for Andre, egentlig skyldes en Skrivefejl, som som først har indsneget sig i den latinske Text, og hvorved „*pars physiologica medicinae*" blev gjort til et eneste Substantiv: „*Physiologia*" i en fra den oprindelige ganske forskjellig Betydning. Det er ogsaa klart, at Substantiverne: „*Aetiologia*" og „*Pathologia*" ere opstaaede paa samme Maade, som en afkortet og i og for sig hensigtsmæssig Betegnelse istedenfor „*Pars aetiologica* og *Pars pathologica medicinae.*" Naar man da finder, at Bording paa en Maade er forud for sin Tid derved at han bruger Ordet „Physiologia" i den moderne Betydning, saa skyldes dette aabenbart kun den Omstændighed, at han har holdt sig til den latinske og ikke til den oprindelige græske Text af Galen. Det hed jo den Gang saa ofte i Klosterskolerne: *Graeca sunt, non leguntur!*

Man vedblev især at holde sig til Galen og Aristoteles, og det blev betragtet som et farligt Kjætteri at afvige fra eller at tvivle om deres Lærdomme. I saa Henseende bragte Reformationen paa Medicinens og Naturvidenskabernes Omraade foreløbig ikke noget Fremskridt ved vort Universitet, ligesaa lidt som ved de øvrige protestantiske Universiteter. Efter Morsings og Bordings Død i 1560 blev *Dr. medicinae* Hans Frandsen ansat som Professor i det medicinske Fakultet, i Begyndelsen rigtignok kun „indtil man kunde finde en lærd Mand, der kunde være Kongen og Riget gavnligere.“ Men da de to derefter indkaldte Hollændere Reimpoldt og Adrian Junius kun bleve her i ganske kort Tid, og da man ikke fandt nogen Kongen og Riget gavnligere Mand, forblev han i 23 Aar, indtil sin Død, (i 1584) i Stillingen. Han har i 1579 i en Fortale til sin Udgave af Galens Afhandling *de ossibus* gjort Rede for sin Virksomhed ved Universitetet i de første 18 Aar. Han siger her: „saa vidt mine offentlige For„retninger og min Lægepraxis have tilladt det, har jeg med „største Flid søgt ogsaa at fyldestgjøre den anden Del af „mine Embedspligter, nemlig at vejlede de medicinske „Studerende i Begyndelsgrundene. Jeg har da gjort Begyndelsen „med Hippokrates Aphorismer. Derefter har jeg forklaret og „interpreteret Galens Bog til Glaucus, hvori der handles om Fe„brenes Symptomer og Helbredelse. Da Mathematiken staar i „vor Videnskabs Tjeneste, har jeg ogsaa med Hensyn til den „villet give de Studerende Vejledning ved at gjennemgaa *Jo„hannes de Regio Montes „Tabulae directionum.*“ Efter at have til„endebragt dette, som jeg haaber til Nytte for de Studerende, „har jeg ved at gjennemgaa Macers Digt gjort mine Tilhørere „bekjendt med Planterne. Fremdeles har jeg med Hensyn til „de kritiske Dage (*de diebus decretoriis*) ogsaa forklaret nogle „Skrifter af Philip Melanchton og Rondeletius. Ydermere har „Pesten, som i flere Aar har raset her i Riget, givet mig Lej„lighed til at forfatte en særlig Afhandling, hvorved jeg mere „har rettet mig efter Tilhørernes Villie end efter mit eget Skjøn. „Men for at det nu ikke maatte synes, at jeg bestandig (være

„det af Mangel paa Omdømme eller for Behagelighedens Skyld) „vilde vedblive uden Orden at gjennemgaa ubestemte Afsnit af „Doktrinerne, saa har jeg nu besluttet at begynde Lægevidenskaben helt forfra, ligesom fra de første Elementer, nemlig med „det menneskelige Legemes Ben. Thi ligesom en Grammatiker „gaar ud fra Bogstaverne, en Geometer fra Punkt, Linie, Flade „og Overflade, saaledes maa man i Medicinen begynde med „Benbygningen; og nu lev vel og modtag med taknemmeligt „Sind hvad vi velvilligt byde Eder for Eders Studier!" Hans Frandsen udmærkede sig forresten især ved at skrive sirlige latinske Vers, og han havde den Ære i Heidelberg at blive kronet som *poeta laureatus af Oder Vilichius.* Han var i 1565, 1573 og 1574 Universitetets Rektor. Tycho Brahe hædrede ham ved at skrive et Vers til hans Gravsted. I dette blev han rost som Digter og Menneske. Forresten betegnede Tycho Brahe ham kun som Læge af Galens Skole. Dette kan ikke opfattes som en Ros, da Tycho Brahe var en bestemt Modstander af Galens Skole.

Anders Lemvig, som i 1577 blev anden Medicus, og som i 1584 blev Hans Frandsens Efterfølger som første Medicus, og som det medicinske Fakultets Dekanus, var neppe mere betydelig end Hans Frandsen. Faa Aar før han blev Professor betegnedes han af Kongens Livlæge, den berømte Petrus Severinus (Peder Sørensen) som: *juvenis honestus, poeta mediocris, physicis et antiqua medicina mediocriter institutus.* Lemvig forblev i sin Stilling indtil sin Død i 1603.

Udenfor vort medicinske Fakultet optraadte imidlertid to Mænd, som fik en stor Indflydelse paa Naturvidenskabernes og Medicinens Udvikling, og det ikke blot i Danmark, men endog i Udlandet. Disse Mænd vare Tycho Brahe og Kongens Livlæge Peder Sørensen, som i Udlandet blev berømt under det latinske Navn Petrus Severinus. Disse Mænd optraadte som Modstandere af den i det medicinske Fakultet herskende gamle eller Galenske Skoles døde Boglærdom og blinde Autoritetstro. Det nye positive Indhold, som Tycho Brahe og Peder Sørensen vilde

give Medicinen og bringe til Anerkjendelse, var en Udvikling af de kemiske Forsøg og af de mystiske, alchymistiske og naturphilosophiske Ideer, som vare udgaaede fra den phantastiske *Bombastus Theophrastus Paracelsus*, og det var i og for sig ganske vist ikke bedre end den gamle Galenske Medicins Indhold. Men disse uklare Bestræbelser havde dog deres store Betydning, fordi vi maa erkjende, at de vare et Udtryk for den frie Naturforsknings Aand, som begyndte at røre sig, og som søgte at frigjøre sig fra den blinde Autoritetstro og fra den døde Boglærdoms Lænker.

Med Hensyn hertil skulle vi her dvæle lidt ved det Forhold, hvori Tycho Brahe og Peder Sørensen stode til vort medicinske Fakultet og til Konsistorium. Tycho Brahe var ikke blot den første danske Adelsmand, som gjorde naturvidenskabelige Studier til sin Livsopgave, men han fortjener at betegnes som den aller første virkelige Naturforsker, som overhovedet har levet i Danmark, og han var ikke blot Astronom, men han omfattede — i Overensstemmelse med den Tids hele polyhistoriske Retning — ogsaa mere eller mindre hele Naturvidenskaben med dens mangfoldige Anvendelser, og da navnlig ogsaa Kemien og Medicinen. Hans Forhold til Lægekunsten forstaas let, naar man tager Hensyn til, at Astronomien, og især da Astrologien, dengang hørte med til Lægekunstens Omraade. I Tidsrummet fra 1569—1572 skal Tycho Brahe næsten udelukkende have beskjæftiget sig med kemiske eller rettere sagt alchymistiske Studier, i lignende Retning som Paracelsus. Han skal have begyndt disse Studier i Augsburg i 1569, og han var efter sin Hjemkomst til Danmark (i Aarene 1570—72) især beskjæftiget med dem. Hans Morbroder Sten Bille havde paa Herrevads Kloster for ham saavel indrettet et astronomisk Observatorium, som ogsaa et kemisk Laboratorium, men det var især i dette sidste, at han arbejdede. Han betegnede Kemien som „den jordiske Astronomi.“ [1]) Det var paa Hjemvejen fra dette kemiske Laboratorium

[1]) Se Scharling: Bidrag til at oplyse de Forhold under hvilke Kemien har været dyrket i Danmark. Universitetsprogram 1857.

at han (den 11te Nov. 1572) blev opmærksom paa hin berømte Stjerne, hvis nærmere Iagttagelse lagde Grunden til hans Berømmelse. Da han dernæst som Astronom havde opnaaet et stort Navn, søgte man at knytte ham nærmere til Universitetet. Han holdt i Vinteren 1574—75 en Række af Forelæsninger over Astronomi ved Universitetet, hvoraf Udtog endnu ere bevarede, og Konsistorium vilde, i 1577, ifølge Prof. Hemmingsens Forslag vælge ham til Rektor [1]), omendskjøndt han ikke var ansat som Professor. Det er imidlertid let at forstaaa, at han ikke vilde modtage Valget, da han netop var ifærd med, paa Uranienborg at faa alle de Indretninger han behøvede, og som Universitetet fuldstændig savnede. Men paa Uranienborg indskrænkede han sig ikke til de astronomiske og astrologiske Studier (som vare Fakultetet og Konsistorium behagelige, fordi Melanchton havde godkjendt dem), men han dyrkede ogsaa den af Melanchton og Palladius som Bedrageri stemplede Alchymi og Kemi og dyrkede Naturvidenskaberne praktisk, paa en fra den Aristoteliske højst forskjellig Maade, idet han konstruerede mangfoldige Maskiner til mange forskjellige Formaal, selv forfærdigede Papir, indrettede et Bogtrykkeri, farvede Glas saavel som Tøj o. s. v. Men hans kemiske Arbejder gik ogsaa især ud paa at tilberede Lægemidler, som han meddelte sine inden- og udenlandske Venner, og mange Syge rejste fra de tilgrændsende Provindser til Hven for at søge Lægeraad hos Tycho Brahe. En Prøve af Tycho Brahes Recepter findes hos Gassendus under Navn af *Elixir Tychonis.* Men han indskrænkede sig ikke hertil, men grundede en hel naturvidenskabelig og lægevidenskabelig Skole. Som Elever, der studerede i Aarevis hos Tycho Brahe nævnes: Jacob Fabricius fra Rostock, senere Christian den 4des Livlæge, Peder Jacobsen Flemløse og Gellius Sascerides, der senere [ligesom Fabricius] bleve Doctores medicinae og Læger, Anders Kragh, der ligesom

[1]) Nyerup Kjøbenhavns Universitets Annaler p. 47—50.

Sascerides senere saavel blev Dr. med. som ogsaa Professor ved Universitetet, Christian Longomontanus, som senere i mange Aar var Professor i Mathematik, Elias Olsen Morsing, Hans Stephensen, Christen Hansen Riber, som først bleve Professorer, men senere tildels gik over i andre Stillinger, Kort Aslakson, Odd Einarson, Iver Hemmet og Niels Arctander, der alle (ligesom Christen Hansen Riber) endte som Bisper. Paa Lægekunstens Omraade skal han (rimeligvis dog imod sin Villie) ogsaa have havt ringere Elever; saaledes fortælles, at ogsaa hans Tjenestepige gav sig af med at lave Medikamenter.

Det forstaar sig af sig selv, at denne Virksomhed i høj Grad maatte mishage de Universitetsprofessorer, som holdt paa den gamle Galenske Medicin og paa den gamle Aristoteliske Naturvidenskab. Paa dette Omraade var vort Universitet dengang lige saa lidt liberalt som de øvrige protestantiske Universiteter, og langt mindre end mange katholske Højskoler, hvor Jesuiterne vare Lærere. Et Vidnesbyrd herom afgiver den Kjendsgjerning, at Hans Philipsen *(Prato s. Pratensis)*, Tycho Brahes fortrolige Ven, som stærkt hældede til Paracelsus nye kemiatriske Lære (om han end søgte at bringe den i en vis Harmoni med den Galenske Medicin), ved sin Ansættelse som Professor ved det medicinske Fakultet udtrykkelig maatte forpligte sig til, kun at foredrage Medicinen efter den gamle Galenske Skole. Ligesom Melanchton og Palladius, saaledes betragtede fremdeles de fleste polyhistorisk dannede Professorer, ogsaa de som stode udenfor det medicinske Fakultet, sig som fuldkommen kompetente til at dømme i et saadant Spørgsmaal, og den Omstændighed, at Melanchton havde udtalt sig imod denne kemiske Retning, var tilstrækkelig til at den (næsten paa lignende Maade som Kalvinismen) af mange blandt Professorerne blev opfattet som et Slags Kjætteri. Denne principielle Modsætning forklarer vistnok bedre den Stilling, Universitetets Professorer indtoge lige over for Tycho Brahe i den Periode, da mægtigere Modstandere og Fjender søgte at fortrædige og fordrive ham, end den af Scharling

opstillede Gisning, at de kjøbenhavnske og skaanske Lægers Brødnid skulde have været en væsentlig medvirkende Aarsag. Thi Antallet af praktiserende Læger i Kjøbenhavn og Skaane var dengang, som vi have set, meget ringe, og deres Indflydelse og Magt som Korporation var dengang vist i det Hele taget for Intet at regne. Det er derimod, naar man tager Hensyn til den principielle Modsætning imellem det medicinske Fakultets og Tycho Brahes hele Retning, let at forstaa, at Rigshovmesteren Valkendorf og Kansleren Friis under disse Forhold søgte Forbundsfæller blandt Professorerne imod de Venner, Tycho Brahe havde i Kongens nærmeste Omgivelse. At de herved gik frem paa en underfundig Maade, er, som vi skulle se, højst sandsynligt, og en saadan Antagelse modbevises paa ingen Maade derved, at man har søgt at befri Valkendorf fra Mistanken om at han skulde have været ledet af personligt Fjendskab imod Tycho Brahe. Selv om Valkendorf og Friis kun havde det imod Tycho Brahe, at han, efter deres Mening, kostede Landet for mange Penge, og selv om det Brev, hvori Tycho Brahe senere takkede Valkendorf for den Maade, hvorpaa han havde taget sig af hans private økonomiske Affairer, kan opfattes som et Vidnesbvrd om, at de stode paa en høflig Fod med hinanden, saa udelukkes derved jo ikke Muligheden eller Sandsynligheden for, at de ved en Intrige have søgt at fordrive ham. List og Underfundighed øvedes, især i den Periode, vistnok ofte af Mænd, som i det Hele taget med Rette af Historien stemples som Hædersmænd. Ved at tage Hensyn til Partistillingen i Konsistorium og til de enkelte Personers hele Standpunkt og Karakter kan man ogsaa ret vel forstaa den Rolle Thomas Fincke, Ivar Stub og Gellius Sascerides kom til at spille i de Intriger, som omsider bevirkede, at Tycho Brahe i 1597 blev landflygtig. Det synes at være utvivlsomt, at den unge Kong Kristian den 4de havde personlig Forkjærlighed for Tycho Brahes videnskabelige Retning og Bestræbelser. Kongens Livlæge Peder Sørensen tilhørte den samme Retning som Tycho Brahe, og om der end paa dette Tidspunkt synes at være opstaaet en person-

lig Misstemning imellem dem,[1]) saa vare de dog tidligere altid saa gode Venner, at han ikke kan formodes at have taget Parti imod Tycho Brahe, allermindst paa Grund af Brødnid. Men især stod Tycho Brahes meget hengivne Elev og Tilhænger Anders Kragh Kongen personlig nær, ved hans Stilling som Kongens Historiograph. Det er oplyst, at det Mandat, som Thomas Fincke og Ivar Stub fik, kun gik ud paa at undersøge, om Bønderne paa Hven, saaledes som det var blevet berettet for Kongen, havde gjort Skade paa de astronomiske Instrumenter, der fandtes paa Uranienborg. Hvis Kongen selv havde taget Initiativet i Sendelsen til Hven, saa syntes Anders Kragh at maatte være selvskreven til denne Mission, da han tillige var Professor i Physik og da han ikke blot theoretisk, men ogsaa praktisk beskjæftigede sig med Physik. Det er bekjendt, at Anders Kragh i 1598 solgte 2 Glober og 2 Messingkvadranter til Universitetet — uden Tvivl de første physiske Instrumenter Universitetet har ejet. Det er ogsaa bekjendt, at Anders Kragh skarpt angreb den Aristoteliske Skole og insisterede paa Forsøg og Erfaring, saavel som at han praktisk beskjæftigede sig med Kemi, og at den Iver, hvormed han dyrkede den, senere hen blev medvirkende Aarsag til hans Død. At ikke han, men netop Thomas Fincke og Ivar Stub bleve sendte til Hven, taler med Bestemthed for, at denne Sendelse, (selv om Anledningen til den ikke var opdigtet), er udgaaet fra Tycho Brahes Modstandere og Fjender, og at de i denne Sag have handlet med snu diplomatisk Beregning. Valget af Professoren i Mathematik, Thomas Fincke finder sin Forklaring derved, at han for Kongen kunde betegnes som særlig sagkyndig og tillige (med Hensyn til den Ærbødighed, hvormed han i Fortalen til sit Hovedværk „*Geometria rotundi*“ tidligere havde henvendt sig til Tycho

[1]) Om Aarsagen til at deres Venskab senere blev kjøligere er Intet bekjendt. Uden derpaa at ville grunde nogen Formodning skal jeg dog gjøre opmærksom paa, at Peder Sørensen i 1583 havde giftet sig med et Søskendebarn til Thomas Fincke, Drude Thorsmeden.

Brahe) som velvillig stemt imod Tycho Brahe, medens han i Virkeligheden, saavel som Aspirant til et af de højere gagerede Professorater i det medicinske Fakultet, som ogsaa som Dr. medicinæ af den gamle Galenske Skole, saavel af ydre som af indre Grunde kunde finde sig foranlediget til at afgive en ugunstig Erklæring om Tycho Brahes moderne Instrumenter og Bestræbelser. Denne Erklæring, som gik ud paa, at Tycho Brahes Instrumenter „vare ikkun unyttige Redskaber, og at alle hans Arbejder og Indretninger ikke vare andet end en skadelig og altfor kostbar Kuriositet,“ var vistnok i Overensstemmelse med Valkendorfs og Friis's Ønske, men de vare ogsaa i Overensstemmelse med Thomas Finckes egen Interesse, for saa vidt som den var i Samklang med Stemningen hos Majoriteten i Konsistorium. Lønnen udeblev da heller ikke, idet Thomas Fincke i 1603 blev Professor i det medicinske Fakultet og tillige dets Dekanus paa Livstid. Derhos bør dog ikke glemmes, at Thomas Finckes Opfattelse og Dom ogsaa vistnok var i Overensstemmelse med hans og Konsistoriums Majoritets Overbevisning om at man burde opretholde den gamle Galenske Skole imod de af Tycho Brahe, Anders Kragh og Peder Sørensen repræsenterede moderne og reformatoriske Bestræbelser. Der synes da ikke at være nogen Grund til, saaledes som det er sket, at stemple Thomas Fincke som en „lydig Jabroder“, der skulde have underskrevet en af Valkendorf dikteret Erklæring „som han ogsaa meget lettere kunde afgive paa Grund af sit Ubekjendtskab med disse Maskiner og Instrumenter.“ (se Danske Magasin 2. p. 319—320, Barfoed Danmarks Historie II. S. 80). Heller ikke skjønner jeg at der (som Rørdam har ment) er nogen væsentlig Modsigelse imellem den Antagelse, at Sendelsen til Hven gik ud fra Tycho Brahes Fjender, og den Omstændighed, at det Hverv, Afsendingene officielt fik, kun gik ud paa at undersøge, om Instrumenterne havde taget Skade ved Bøndernes Optøjer, eller i den Omstændighed, at Erklæringen kom til at gaa ud paa Noget, hvorom der egentlig ikke var blevet spurgt. — Valget af Ivar Stub synes ogsaa at have været meget snildt bereg-

net, for saa vidt som det kunde bidrage væsentlig til at modvirke og tilintetgjøre Anders Kraghs, for Tycho Brahe gunstige Indflydelse paa Kongen. Thi Ivar Stub og Anders Kragh vare svorne Fjender, og deres Fjendskab var saa vel bekjendt og saa offentligt, at det maa have været let at bibringe Kongen den Mening, at et eventuelt Forsøg af Anders Kragh paa at imødegaa den af Ivar Stub og Thomas Fincke i Forening afgivne Erklæring, maatte opfattes som et Udtryk af hans Fjendskab imod Ivar Stub. Thi det var bekjendt nok, at den ene af disse Mænds Angreb paa eller Forsvar for en Sag, for den anden var et tilstrækkeligt Motiv til at optræde i modsat Retning og paa den modsatte Side.

Endnu mere end denne Intrige, der ogsaa stod i en vis Sammenhæng med Undersøgelsen over de Klager fra Bønderne paa de Tycho Brahe overladte Godser, som opstode og formodes at være blevet foranstaltede omtrent paa samme Tid, for at fremkalde en Misstemning hos Kongen imod Tycho Brahe, bidrog dog vistnok den personlige Strid med Gellius Sascerides til at forbittre ham og til at gjøre ham kjed af Opholdet her i Landet. Gellius Sascerides, som i en Række af Aar havde været Tycho Brahes Elev og Medhjælper, havde forlovet sig med hans Datter Margarethe. Tycho Brahe, som selv havde gjort en Mesalliance ved at gifte sig med en Bondepige, modsatte sig ikke ligefrem denne Forbindelse, men da Sascerides efter at have taget Doktorgraden i Udlandet kom hjem, knyttede Tycho Brahe til denne Forbindelse Betingelser, som Sascerides ikke vilde opfylde. Han forlangte, at Sascerides skulde forpligte sig til i en længere Aarrække at gaa ham til haande paa Hven og nægtede at give ham nogen Medgift, og han vilde ej heller foranstalte noget højtideligt Bryllup, som ellers var Skik, thi han betragtede denne Forbindelse som en Mesalliance, og han vilde at Sascerides skulde tage hans Datter for hendes egen Skyld. Tycho Brahes berømte og kloge Søster fik rigtignok tilvejebragt et Forlig, idet Sascerides vilde nøjes med „et lille philosophisk Bryllup“ og en lille Medgift, som Tycho Brahe nu vilde tilstaa, imod at Sascerides, i en kortere Tid skulde as-

sistere ham paa Hven. Men disse Forhandlinger havde fremkaldt en let forstaalig Misstemning hos Margarethe Brahe, og over denne Misstemnings Ytring blev Sascerides saa fornærmet, at han hævede Forbindelsen. Dette gav Anledning til Rygter, der vare krænkende for Tycho Brahe, som nu vilde tvinge Sascerides til at gifte sig med Margarethe, og han førte i den Anledning forbittrede, men resultatløse Processer imod ham, først for Domkapitlet i Lund, hvor Sascerides havde nedsat sig som praktiserende Læge, og senere for Konsistorium, efterat Sascerides i 1603 var bleven ansat som Professor i det medicinske Fakultet. Hans Strid med Tycho Brahe har herved aabenbart paa ingen Maade været til Hinder for Opnaaelsen af dette Maal, saa meget mindre, som saa vel hans Skrifter, som de Efterretninger, der haves om hans Forelæsninger, vidne om, at han, tiltrods for Omgangen med Tycho Brahe, ligesom hans Kollega Thomas Fincke ganske har holdt sig til den gamle Galenske Skole.

Peder Sørensen eller Petrus Severinus Danus blev især berømt ved den Maade, hvorpaa han i hans *Idea medicinae philosophicae* søgte at reformere Paracelsus Lære og ved sine for den Tid betydelige kemiske Kundskaber. Han beklagede sig bittert over Professorernes Intollerance imod Meninger, der afvege fra de af dem selv vedtagne, og hans Forfattervirksomhed synes at være bleven indskrænket af Frygt for at komme i Kast med Theologerne, „da han dog holdt allermest af at leve i Fred.“ Om den store Anseelse og Anerkjendelse Petrus Severinus Danus nød i Udlandet saavelsom i Indlandet vidne Udtalelser af Baco de Verulam, Thomas Erastus, Thomas Bartholin, Ole Borch, Thomas Modfet, W. Davisson, Hermann Conring, Sennert og de mange Elogia som findes i Cimbria lit. 1. p. 623—625. (Se Rørdam Univ. Historie 2. 330—332 og 572—585; Ingerslev Danmarks Læger I p. 176—181; Herholdts Arkiv f. Lægevid. Hist. i Danm. p. 40—43.) Først da han havde naaet sit 60de Aar syntes det at skulde lykkes ham at ombytte sin Stilling som Kongens Livlæge med det ved Anders Christensens Forflyttelse ledig blevne Professorat i det medicinske Fakultet,

men han døde af Pesten, inden han kunde tiltræde det, og istedenfor ham blev da Thomas Fincke ansat.

Men ogsaa blandt de medicinske Professorer saavel som blandt Physikens og Mathemathikens Repræsentanter ved Universitetet fandt den nyere Tids først og fremmest ved Tycho Brahe og Peder Sørensen repræsenterede Bestræbelser for Frigjørelse for den gamle Skoles Tvang og døde Boglærdom efterhaanden Indgang, men de bleve ved deres konservative Kollegers og ved Tidsaandens Magt nødsagede til at opgive at virke i den Retning, de ønskede at følge.

Hans Philipsen Prato (Johannes Pratensis), der indtil sin Død var Tycho Brahes saavel som Peder Sørensens fortrolige og trofaste Ven og den sidst nævntes Rejse- og Studiefælle, blev i 1571 ansat som Professor i det medicinske Fakultet, efter at man endelig, efter mange mere eller mindre uheldige Forsøg, havde opgivet at faa Pladsen som 2den Medicus besat med en Udlænding. Men da han hyldede den nye Paracelsuske Retning i Medicinen, om end med lignende Modificationer som Peder Sørensen, blev han, som sagt, kun ansat paa den udtrykkelige Betingelse, at han ikke maatte forlade det gamle Spor i Medicinen, og at han i sine Forelæsninger skulde holde sig til Hippokrates og Galen, som Lægerne i Wittenberg og Leipzig gjorde. Han døde den 1ste Juni 1576 af en heftig Blodstyrtning, som han fik medens han holdt en Forelæsning.

Om end ikke i samme Retning, maa ogsaa Anders Christensen, som fra 1584—1603 var Professor i det medicinske Fakultet, henregnes til dem, som ikke blot holdt sig til den døde Boglærdom, men som selv vilde se, iagttage og vise hvad de havde set, om end maaske kun efter den af Galen givne Anvisning; thi han var den første, som forsøgte praktisk at dyrke Anatomien her, og dette gjorde han, i Mangel af noget andet Lokale, i sin egen Bopæl. Men han vakte derved en saa almindelig og levende Afsky, at ingen hæderlige Folk vilde omgaaes med ham eller spise ved Bord med ham. Han maatte da opgive dette Forsøg og

[1]) Ny Kirkehist. Saml. I. 44—5. Herholdt og Monsa Saml. S. 148—149.

nøjes med at holde Forelæsninger over Galen, navnlig over hans Bog *de ossibus*, hvorfor han vandt Bifald hos Kong Jacob VI. af Skotland, som hørte ham, da han var her i Besøg, og som Tegn paa sin Tilfredshed skjænkede Konsistorium en Pokal. Han havde forresten mange administrative Forretninger, da han ikke blot gjentagne Gange var Universitetets Rektor, men ogsaa var Forstander for Kommunitetet og som saadan havde at sørge for Studenternes Bespisning og for Godsets Bestyrelse. I 1560 tilbød han at anlægge en Have med Lægeplanter ved Studiegaarden, hvis man vilde overlade ham til Bolig den ny Professorresidens, som nylig var indrettet her; men deraf blev intet, da Jon Jacobsen Venusinus, som strax skal omtales, fik den. I 1602 nedlagde han sin Bestilling som Professor og som Kommunitetsøkonom, idet han af Kongen blev kaldet til Forstander for Sorø Skole.

Ogsaa Professor physices Jon Jacobsen Venusinus bør fremhæves som en af dem, som paa Naturvidenskabernes Omraade søgte at skaffe de nye Ideer og Fremskridtsbestræbelser Indgang ved vort Universitet, saa meget mere som han ikke synes at have faaet Impulsen hertil ved Tycho Brahe, men ved Omgang med Jesuiterne under sit Ophold i Udlandet. Disse fandt i denne Periode deres Regning ved at tilstede en langt større Frihed paa Naturvidenskabernes Omraade, end den, som tillodes ved de protestantiske Universiteter, hvor man ved en forunderlig Misforstaaelse ofte betragtede enhver Afvigelse fra Aristoteles og Galens Lærdomme og enhver Bestræbelse for kritisk og selvstændig Forskning som et Brud paa Religionen og som en Slags Kjætteri. Jon Jacobsen Venusinus gjorde Iagttagelser paa Physikens Omraade, f. E. over Magnetnaalens Bevægelser. Han havde ogsaa beskjæftiget sig med Botanik, og han fik derfor (meget imod Konsistoriums Ønske) ved Kansleren Kristen Friis's Protektion, uden nogen Forpligtelse den Professorresidens og Have, som Anders Christensen havde attraaet, og hvor han havde forpligtet sig til at anlægge en *Hortus medicus* for sin egen Regning. Dette vakte megen Vrede, fordi Anders Christensen som Medlem af det højere

medicinske Fakultet efter sin egen og Konsistoriums Mening burde have havt Fortrinet. Men Jon Jacobsen Venusinus havde ogsaa ligesom hans Forgænger Anders Kragh en ualmindelig indflydelsesrig Stilling derved, at han tillige var ansat ved Hoffet som Kongens Historiograph. Paa Astronomiens Omraade hævdede han (imod Tycho Brahe) Rigtigheden af Copernicus Mening om Verdenssystemet, i hvilket Punkt iøvrigt ogsaa Tycho Brahes forresten saa hengivne Discipel Sørensen Longberg (Longomontanus) afveg fra sin store Læremester. Fremdeles fortjener at fremhæves, at Venusinus vovede angaaende den akademiske Censur at antyde, at det var de nye Tanker man var bange for, og hvis Ytringer man vilde søge at forhindre ved de strænge Censurer.[1]) Endelig skal endnu anføres, at han som Præst ved Helliggejsts Kirke vovede at udelade den sædvanlige Djævlebesværgelse ved Daaben, hvilket voldede ham alvorlige Ubehageligheder.

De omtalte Brydninger og Kampe imellem den saa at sige orthodoxe Galenske Skole og den nyere Tids Ideër og Bestræbelser paa Medicinens og Naturvidenskabernes Omraade fik en kjendelig Indflydelse paa en fremragende Mand, som sammen med Thomas Fincke repræsenterede vort Universitet ved Slutningen af denne Periode, nemlig paa Casper Bartholin den Ældre. Denne Mand fortjener her at omtales, fordi han ved sin Modtagelighed for Videnskabens Fremskridt og ved sin Virksomhed som Lærer og som Forfatter fik en ikke ringe Betydning og Navnkundighed, endskjøndt han neppe selv ved egne Iagttagelser og egen Forskning har beriget Videnskaben. Som Udtryk for den Beundring, hans Samtidige havde for hans medfødte Anlæg, kan anføres, at der ikke blot fortælles, at han i sit 11te Aar, til almindelig Beundring, holdt græske og latinske Taler, men at Brockmann endog for fuld Alvor fortæller, at han viste sig i Besiddelse af medfødt Kundskab til det hebraiske Sprog. Allerede i sit 19de Aar begav han sig til Ud-

[1]) Rørdam Univ. Hist. III. 363.
[2]) Rørdam Univ. Hist. III. 454.

landet og besøgte, efter først i 3 Aar at have studeret i Wittenberg, næsten alle paa den Tid berømte Universiteter. Under et (som det synes dog temmelig kortvarigt) Ophold i Padua foretog han Dissektioner og var behjælpelig med Udgivelsen af Casserii Værk om Sandseredskaberne *(Pentaesteseion)*. Allerede i 1611 udgav han saavel „*Problematum philosophicorum et medicorum exercitationes*", som ogsaa „*Anatomicae institutiones.*" Det er især ved det sidst nævnte Arbejde, som dog ikke er andet end en ganske kortfattet Ledetraad ved Forelæsningerne over Anatomien, at hans Navn er bleven berømt i Udlandet, da Bogen blev meget benyttet paa Grund af den korte og klare Fremstilling og hensigtsmæssige Ordning, saavel som ved den Maade hvorpaa han i den ikke blot havde benyttet Galen, men ogsaa de nyere anatomiske Arbejder navnlig af Vesal, Bauhin og Fabricius de Aquapendente. Til disse Arbejder slutte sig hans *Controversiae anatomicae*, som indeholde Diskussioner over mange forskjellige Spørgsmaal, som dengang havde Interesse. Det under hans Navn, men uden hans Vidende og imod hans Villie udkomne *Encheiridion physicum*, hvori nogle af hans physiske Skrifter vare aftrykte, men som forresten slet ikke var hans Arbejde, synes at have været en Boghandlerspekulation, hvilket jo vilde vidne om, at hans Navn dengang havde en meget god Klang. At han til Trods for sin unge Alder maa have gjort et særdeles godt Indtryk paa sin Udenlandsrejse, derom vidne de forskjellige Tilbud om Læreposter, som skulle være gjort ham. I Basel vilde man ansætte ham som Professor i Philosophi (1607), i Rom som Professor i Anatomi (i 1609, omendskjøndt han først i 1610 af Casper Bauhin i Basel blev kreeret til Dr. medicinae) og i Montpellier som Professor i Græsk. Han modtog dog intet af disse Tilbud, men efter at han i 1611 var kommet hjem og efter at han i 1612 havde giftet sig med den medicinske Professor Thomas Finckes Datter Anna, blev han efter Gellius Sascerides Død i 1613 ansat som Professor i det medicinske Fakultet. I denne Stilling forblev han indtil 1624, da han blev Professor i det fornemmere theologiske Fakultet. Der fortælles, at

Beslutningen at forlade det medicinske Fakultet og helt at hengive sig til Theologien skyldtes Samvittighedsskrupler og blev fattet under en svær Sygdom i 1623, og det traf sig da meget heldigt, at der kort derefter blev en Vakance i det theologiske Fakultet. I 1626 blev han Dr. theol. I 1629 var han anden Gang Rektor, og han døde i samme Aar i Sorø (i Dr. Joachim Bursers Hus), hvorhen han var flygtet for Pesten, som rasede i Kjøbenhavn. Langt mere end de Skrifter ved hvilke han blev berømt i Udlandet og de smaa Skrifter *„de unicornu, de pygmeis*[1]) *„de lapide nephritico, opusculum Physico-Medicum, ubi simul de Amuletis omnibus praecipuis,* og forskjellige andre os her uvedkommende Skrifter, maa et lille Skrift interessere os, som han udgav til Vejledning for sine Sønner og for sin unge Slægtning Peter Carisius: *„De studio medico inchoando, continuando et absolvendo"*, som er skrevet i 1626, men trykt i 1628. Heri erklæres at Studiet af følgende Fag er nødvendigt for Læger:

1) Fromhed *(Pietas)* er fremfor Alt fornøden. Man skal daglig læse et Stykke af Bibelen, saaledes at den hele er gjennemlæst i et Aar.
2) Latin og Græsk maa forstaas for at kunne læse Galen og Hippokrates o. s. v.
3) Rhetorik og Logik. Ved Logikens Hjælp efterspores Sygdommenes Aarsager og stilles Diagnose og Prognose. Mindre Brug haves for Rhetorik, thi *„non verbis, sed herbis aeger curatur."*
4) Praktisk Philosophi kan man løbe igjennem; men ganske maa den ikke forsømmes.
5) Metaphysik behøves næsten ikke for Lægen, men er dog at anbefale for dem, som ville være Prof. philosophiae (hvilket var den sædvanlige Vej for senere at blive Prof. medicinae).

---

[1]) Heri kom han, efter en historisk literær Kritik af forskjellige Forfatteres Angivelser, til at besvare Spørgsmaalet om Dværgefolkets Existens bekræftende.

6) Physik og Mathematik ere nødvendige, thi „*ubi desinit Physicus, ibi incipit Medicus.*
7) Arithmetik bruges til de kritiske Dages Udregning. Longomontanus (eller Clavius eller Urstisius) o. s. v. anbefales.
8) Geometri læses efter Dybvad junior eller i Mangel deraf efter Rhodius eller Clavius.
9) Optik læres efter Albazenes, Vitellus eller Kepler.
10) Astronomi læres efter Tycho Brahe og Kepler; Longomontanus kan for Lægen gjøre Fyldest for dem begge.
11) Astrologi bruges i den iatromathematiske Medicin, og her anbefales blandt mange Andre Hacfurt og Maginus.
12) Mineraliernes, Metallernes og Stenenes Naturhistorie læres af Caesalpin, Encelius, Libavius og Anshelmus Boëtius.
13) Botanik læres af Lobelius, Matth. Bauhin, Clusius o. s. v. Man skal høre Forelæsninger og selv samle Herbarier, som læres af Spigelius og af Burser i Sorø.
14) Dyrenes Naturhistorie læres især af Gesner og Aldrovandus.
15) Anatomi læres af Vesal, Laurentius, Bauhin og Riolan junior. Man maa ogsaa gjennemlæse specielle Skrifter over enkelte Afsnit og (naar Lejlighed gives) anatomere Dyr og overvære offentlige Dissektioner af Menneskelig, samt benytte Afbildninger, navnlig af Vesal og over enkelte Organer Skrifter af nyere forskjellige Forfattere.
16) Lægekunsten selv læres af Galens og Hippokrâtes Værker, *Fernelius, Senners Institutiones medicae* og sammes Afhandling om Febrene. *In Controversiis et Disputationibus* anbefales *Joubert, Valles, Sylvaticus, Mercatus og Horstius.*
17) Diætetik læres af Quercetan, Pisanellus og Brugerinus.
18) Semiotik læres af Taurellus. Om Pulsen læses Saxonia og Struthius; om Urinen Villichius, Reusner og Fabricius.
19) I speciel Therapi *(in curatione morborum particularium omnium)* er Plater tilstrækkelig, „*quem si novit quis, omnes cognovit.*“

20) I Kirurgi ere Mercatus, Vesal, Paraeus, Aquapendente o. s. v. udmærkede. Man maa ikke skamme sig for i Italien og Frankrig, hvor Europas bedste Kirurger findes, selv at tage Haand med i Arbejdet og ved den daglige Øvelse at lære de særlige Ting at kjende, som ikke ere alle Fuskere og Barberer *(lippis et tonsoribus)* bekjendte.

21) Pharmakologi maa læres af Cordus, Wecker, Quercetan, Renodaeus og forskjellige Dispensatorier, og Bøsser og Rum hos Apothekerne skal man flittig efterse, for at ikke Noget, som Apothekeren kjender, skal undgaa Lægen.

22) Lægemidlernes Sammensætning skal læres af Vallerius, Capivaccius, Hasser og Tovarius.

23) Kemi *(Pharmacopoea spagyrica c. pyrotechnica)* maa studeres med Omhu, og ikke blot i de gængse Bøger, men man maa ogsaa efterspore Arcana hos lærde Mænd, endog hos Fyrster, navnlig paa Rejser; men særlig henvises dog til saadanne Arcana, som Tycho Brahe, Peder Sørensen og andre have opfundet, og hvoraf Kong Kristian den IV ejer adskillige, medens mange vistnok ere gjemte i Peder Sørensens Boghylder og ogsaa i Casper Bartholins eget kemiske Bibliothek. Han tilføjer: „Jeg véd meget vel, at Nogle foragte deslige Hemmeligheder og ikke bryde sig meget om dem, men ere tilfredse med den almindelige Helbredelsesmethode; men det Ene skal gjøres, det Andet ikke forsømmes, og ikke sjeldent kan man i et fortvivlet Tilfælde savne „*nobile aliqvid auxilium.* Ja man skal ikke skamme sig ved at udfritte gamle Kællinger og Barberer om Husraad, naar de kun ere prøvede og ofte brugte med Held." Paracelsi Theorier kunne læres af Peder Sørensen, Paetrei Nosologi, af Watenius og Andre.

24) Rejsers Nødvendighed har allerede Galen paavist, og de anbefales, fordi ikke ethvert Land frembringer Alt, og ethvert Land har heller ikke i alle Fag de fortrinligste Lærere. Fortræffelige Lærere i Lægekunst og spagyrisk Pharmakologi findes især ved Tydsklands Universiteter, saasom Sennert i Wittenberg og J. Fabricius i Rostock. I Bo-

tanik anbefales Jungermann i Giessen og Burser i Sorø. Offentlige Dissektioner foretages hyppigst i Padua, Bologna, Pisa og Montpellier. Medicinske og kirurgiske Kliniker holdes hyppigst i Padua og Florents.

Casper Bartholin var saaledes i 1626 vel kommet ud over den væsentlige Hindring for Lægekunstens og Naturvidenskabernes Udvikling, som skyldtes den Ensidighed og Intollerans, imod de fra den gamle Galenske og Aristoteliske Skole afvigende nye Meninger og Retninger, som svarende til den, der ved vort saavel som ved andre Universiteter i de protestantiske Lande herskede paa Theologiens Omraade; thi vi se, at han ikke blot paa det praktiske, men ogsaa paa det theoretiske Omraade tog overvejende Hensyn til de nye Forfattere og ingenlunde stillede sig fjendtlig, men tvertimod meget anerkjendende ligeover for den tidligere saa ilde ansete kemiske Retning og de saakaldte Arcana.

Men Casper Bartholin var i 1626 endnu ingenlunde kommet ud over to andre ikke mindre væsentlige Hindringer for Lægekunstens og Naturvidenskabernes Udvikling.

Han var nemlig: 1) ligesom de fleste af den Tids Professorer, men maaske endog endnu mere end de fleste af hans Samtidige, hildet i den Mening, at man maatte søge at omfatte saa at sige hele Videnskaben for paa Lægevidenskabens Omraade at udrette noget dygtigt. Han var i den Grad Polyhistor, at han omtrent ligesaa godt kunde være Professor i hvilketsomhelst Fag, som netop i Medicinen. Han havde jo i Udlandet Tilbud om Professorater i Philosophi, saavel som i Anatomi og i Græsk, og her hjemme var han først Professor i Medicin og derefter Professor i Theologi, ligesom Jon Venusinus saavel var Theolog som Physiker, Botaniker, Historiograph, Professor *eloquentiae* og Digter, eller rettere sagt Forfatter af elegante latinske Vers. Den samme Flersidighed forlangte han ogsaa af de Yngre, som skulde studere Medicin. Han havde endnu ikke indset, at den første Betingelse for at udrette noget virkelig dygtigt paa Naturvidenskabernes Omraade, er, at man lærer at begrænse sine Studier og at koncentrere sin Kraft og sit Ar-

bejde paa et mindre Omraade, fordi intet Menneske ligelig kan omfatte alle Videnskabens Grene uden at blive overfladisk.

Men ligesaa lidt finde vi hos Casper Bartholin noget som helst Spor til den Tillid til egen Iagttagelse, som er den første Betingelse for en Naturforsker. Forud fattede Meninger, blind Autoritetstro og større Tillid til aprioriske Spekulationer end til umiddelbar Iagttagelse og aposteriorisk Tænkning forhindrede ham ligesaa vel som hans fleste Samtidige i at gjøre noget væsenligt Fremskridt paa Naturvidenskabernes eller paa Lægekunstens Omraade. Ligesom Anatomerne før Vesals Tid kun havde set med Galens Øjne, og ikke turde eller vilde se Noget som Galen ikke havde set og angivet, saaledes vovede han ikke selv at se noget Nyt eller at tvivle om Autoriteternes Angivelser. Derimod var han ikke bange for at opstille vilde Hypotheser, saasom om den sorte Galdes Frembringelse i Binyrerne.[1]) Det Tidsrum, i hvilket han selv havde Lejlighed til at studere Anatomi efter Naturen, synes at have været indskrænket til hans korte Ophold i Padua. Der findes intet Spor til, at han her hjemme skulde have studeret Anatomi efter Naturen, eller at han skulde have ønsket, at de Studerende her kunde faa Lejlighed til et saadant Studium. Han fandt det ganske i sin Orden desangaaende at henvise de Studerende til Besøg af fremmede Universiteter, og med Hensyn hertil betegner han Udenlandsrejser som aldeles nødvendige for de Studerende som vilde uddanne sig til Læger. Paa Udenlandsrejserne anbefaler han ogsaa de Studerende at have Øje for alt og at faa saa meget som muligt at se, navnlig paa Anatomiens og paa Botanikens Omraade, ja han tilraader der endog at søge Lærdom i Apothekerne og hos Kirurgerne eller Barbererne, for at lære alle deres Kunster at kjende. Men her hjemme gik det slet ikke an, at de medicinske Studerende søgte at faa nogen Undervisning hos Barbererne eller hos Apothekerne. Thi her havde efterhaanden udviklet sig et

---

[1]) Herved kunde man forresten vel komme til at tænke paa den Andel man i nyere Tid har tilskrevet Binyrerne i den saakaldte Broncesygdom.

saadant Forhold, at de studerede Læger havde faaet et overordnet Tilsyn saavel med Barbererne som med Apothekerne, og det vilde være højst upassende for dem, som ved Universitetet søgte at uddanne sig som Læger, om de vilde søge her at lære noget af en Barber eller Apotheker, ligesom man fandt at det var uforeneligt med Fakultetets og Universitetets Værdighed at gjøre noget for Barberernes eller for Apothekernes Vejledning.

Først fik de studerede Læger et officielt Tilsyn med Apothekerne og med de omrejsende Kvaksalvere eller Landfarere og Operatører (Stensnidere og Okulister). Den første Apothekervisitats blev i 1569 foretagen i Willum Unos Apothek i Kjøbenhavn og udført ifølge Kongens Befaling af tvende *Doctores medicinae*, nemlig af Kongens Livlæge Martin Æditauus og *Dr. med.* Hans Bentzon, da der var opstaaet Tvivl om Varernes Godhed. Ved de under 21de August 1577 udkomne Statuter for Bartskjærerlaugene havde rigtignok ogsaa disse faaet nogen Andel i Tilsynet med de fremmede omrejsende, ikke studerede Læger og Operatører, idet der blev bestemt i disse Statuter: at ingen Kvaksalver eller Landfarer herefter maa udstaa og udsælge deres Varer i Kjøbenhavn, førend deres Tériac-Pulver, Olie og hvad de ellers have at sælge, som vedkommer Medicin og Lægekunst, først er beset og proberet af en *Doctor medicinae* med Oldermanden og nogen af Embedsbrødrene (Artikel 16). Fremdeles bestemtes at „ingen Stensnider eller Landfarer skal sig nu understaa nogen at antage og med indvortes eller udvortes Medicin kurere, uden han tilforn haver sig oplådet for *Doctoribus* udi Lægekunst og de hannem duelig og bekvem dertil kjendt have.“ Men ved kgl. Forordning af 10de Januar 1619 opnaaede *Doctores medicinae* endnu et langt større og bestemt udtalt Overtilsyn saavel over Bartskjærerne som over Apothekerne og de omrejsende Læger og Operatører. I denne Forordning bydes nemlig, at „Ingen herefter skal tilstedes de Syge noget at indgive eller Medicin indvortes at adhibere, uden dennem alene, som ere *promoti* og *approbati* Medici. De Andre, være sig Apothekere, Bartskjærere, Chymister, Okulister, Broksnidere, Kvaksalvere og adskillige Empirici, skulle sig derfra

entholde, uden hvis Vunddrik for Fald, Stikken og Huggen kan indgives, dog skal da, saavelsom i andre udvortes farlige Skader Medicus konsuleres.“ Fremdeles bydes i samme Forordning, at „det medicinske Fakultet og de øvrige autoriserede Læger i Kjøbenhavn 2 Gange aarlig, nemlig ved Paaske og Mikkelsdagstid, skulle nøjagtig visitere alle Byens Apotheker, bortkaste alt det Ubrugelige o. s. v., fremdeles „at de skulle fastsætte en bestemt Taxt, hvorefter Apothekerne skulle være forpligtede til at sælge deres Lægemidler“, at en Læge, naar han brugte et Middel, hvis Sammensætning han ikke ønskede bekjendt for andre, saa kunde han levere Recepten i et Apothek og Apothekeren skulde da ved Ed være pligtig til ikke at aabenbare Recepten eller dens Bestanddele for Nogen og ikke tillave Midlet uden Koncipientens Tilladelse. Endelig var det forbudt Apothekerne at give sig af med at behandle indvortes Sygdomme, og det var paalagt dem, „at de skulde være *Medicis approbatis* lydige og ikke gjøre eller lade gjøre nogen Recept uden *Medicus approbatus* den haver skrevet og samtykt, og derfor alle saadanne Recepter forvare, paa det Enhver for sin Gjerning, om Forseelse findes, kan svare.“

For Lægernes (Doktorernes) Gjerning blev der fastsat en Taxt, som blev ansat meget moderat, for at ogsaa mindre Formuende skulde kunne benytte dem; men der blev tilføjet, at det skulde staa godt Folk frit for at belønne Medici Flid og Villighed rigeligere efter deres gode Villie og Diskretion. Derimod paalagdes det Lægerne som èn Pligt at besøge de Syge imod den i Taxten fastsatte Betaling — undtagen naar der hersker Pest og Dysenteri! Denne mærkværdige Fritagelse for Lægerne under pestagtige Sygdomme blev opretholdt indtil ind i det 18de Aarhundrede. Naar der herskede Pest eller andre livsfarlige smitsomme Sygdomme, saa maatte Bartskjærerne agere Læger, og deres Svende maatte fungere som Pestmestere, og i en 1643 udkommen Forordning om Forholdsreglerne under saadanne Sygdomme bestemmes, at Ingen maa

have Samkvem med de Syge undtagen Præsten, Pestmesteren og Bartskjærerne — Lægen nævnes slet ikke!

Den Forbedring af de studerede Lægers sociale Stilling, som Morsing havde ønsket, blev saaledes opnaaet i Slutningen af denne Periode, medens Thomas Fincke og Casper Bartholin repræsenterede det medicinske Fakultet. De studerede Lægers og Professorernes Stilling og Anseelse i Samfundet var steget betydeligt, om de end ikke saaledes som i en senere Periode rivaliserede med Adelen, hvorimod Bartskjærernes og Apothekernes Stilling fremdeles var betegnet derved, at de, naar de traadte i Krigstjeneste, kun havde Rang med de lavere Afdelinger af Underofficersklassen. Men derved, at de lærde Doktorer selv tilvendte sig altfor store Rettigheder og kun vilde anerkjende ringe Forpligtelser, medens de paalagde Apothekerne og Bartskjærerne store Pligter, der stode i et Misforhold til de dem indrømmede ringe Rettigheder, fremkaldtes en Reaktion, hvorved det medicinske Fakultets og de medicinske Doktorers Stilling senere hen, især i det 18de Aarhundrede, blev alvorlig kompromitteret.

Om det, der blev budt de medicinske Studerende ved Kjøbenhavns Universitet henved Slutningen af denne Periode, faar man en ret klar Forestilling ved at gjennemse de ældste Lektionskataloger, som ere bevarede for Aarene 1603—1604, for 1612—1613, for 1618—1619 og for 1619—1620.

Antallet af samtlige Professorer og Docenter ved vort Universitet var i hele denne Periode stadig indskrænket til 15—16, af hvilke 6—7 havde opnaaet Doktorgraden, medens de øvrige kun vare Magistre. Deres Antal blev endnu faktisk formindsket derved, at jevnlig en og anden Plads i længere Tid henstod ledig. Men dette kom især Medicinerne tilgode, idet en ledig Professorgage (navnlig den, der var bestemt for en Professor juris) jevnlig blev benyttet som Rejsestipendium for 2 Medicinere, som ønskede at fortsætte og fuldende deres Studier i Udlandet. I følgende Uddrag af hine Lektionskataloger ere alle de Forelæsninger

ordret anførte, som med nogen Rimelighed kunde komme i Betragtning for dem, som vilde studere Medicin.

1603 — ad paschas rursus 1604.

D. Andreas Lymvicus Med. Deo volente, perget horâ 7 m. de curandis morbis partium corporis humani.

D. Thomas Finckius Med. horâ 3 p. m. Parvam s. Medicam Galeni artem proponet, et elementa Euclidis explicata ad usum Geodaeticum accommodabit.

M. Joh. Erasmius Physic. h. 12 explicabit Initia doctrinae Physicae scripta à D. Philippo Mel. ut per ea aditus ad majora esse possit auditoribus.

M. Christianus Joh. Rip. Mathematicus et Ethicus h. 3 p. m. proponet Sphaeram Johan de Sacro Bosco diebus prioribus et Ethicorum Aristotelis ad Nicom. libros tres priores Graece, diebus posterioribus.

1612—13.

D. Thomas Finckius Med. ceptam de Capitis affectibus tractationem medicam continuabit h. 7. a. m.

D. Gellius Sascerides Med. librum Dn. Philippi Melancthonis de Animâ, quem praelegendum suscepit, ad finem, volente Deo, perducere decrevit, Physiologiae studiosis, quae ad humani corporis structuram et facultates eidem cum Animâ communes pertinent, dilucide ostensurus h. 3. p. m.

M. Christianus s. Longomontanus Mathem. Decanus, Reiteratâ Triangulorum planorum Doctrinâ explicationi et restitutioni Theoricarum coelestium se accinget, et in ea pro viribus, quas Deus concesserit, continuo postea versabitur h. 3. p. m.

M. Johannes Erasmi Physic. perget hora 12. in Physica Cornelii Ultraject. deinceps ad finem perrecturus.

1618—19.

D. Thomas Finckius, paucula quae in arte Galeni medica in signorum tractatione supersunt h. 7 expediet, mox ad tertiam libri primariam Medicae artis partem caussarum salubrium, insalu-

brium ac neutrarum progressurus: Pariterque Geodaesiam superficierum planarum intetragonismo et cyclismo potissimum positam continuaturus.

D. Casparus Bartholinus, Med hora 3. De specialis Physicae praeceptis, atq. alternatim de Simplicium facultatibus docere constituit.

M. Christianus s. Longomontanus Mathem. Decanus h. 12 in Arithmetica soluta perget, qua finita, Elementa Geometriae Euclidis brevibus demonstrationibus percurret; potissimun ea, quae usui in triangulorum fundamentis ac resolutione destinata sunt. In cujus quoq. expeditiorem cognitionem ac praxin, tractatum de scala Geometrica, Instrumento omnium nobilissimo opportunè interponet.

M. Elias Eisenberg: hora 8. perget in doctrina de sensibus, inde progressurus ad doctrinam de anima intellectiva, juxta Aristotelem et alios.

1619—20 (a Majo ad Majum).

D. Casparus Bartholinus Acad. Rector, in naturum alimentorum, purgantium, venenorum et Alexipharmacorum inquirere, perque vices meteorum ex speciali philosophiae naturalis parte essentiam, causasque atque adfectiones hor. 3. venari decrevit.

D. Th. Finckius ceptam de peste tractationem continuabit eique de febribus doctrinam subjunget: Geodaesiae subinde problemata pro auditorum commodo interpositurus.

M. Christianus s. Longomontanus Mathem. in Euclide D. V. perget, cujus sex libris absolutis, ac Trigometria in illis breviter monstrata, quadripartituum Ptolemei de astrologicis praedictionibus percurret.

M. Elias Eisenbergius Deo volente absolvet id quod restat in doctrina de anima, et eo facto, partem generalem physices, secundum Aristotelem et alios bonos philosophos breviter explicandum præ manibus sumet.

Det var altsaa aabenbart ikke meget det medicinske Fakultet og Universitetet i denne Periode kunde byde dem, som

vilde studere Medicin, og det er klart nok, at de maatte søge at opnaa en videre Uddannelse ved Udenlandsrejser. Saavel under Christian den 3dies som under Frederik den 2dens og Christian den 4des Regjering var Antallet af dem, som studerede Medicin og vilde uddanne sig til Læger, som vi have set, uden al Tvivl saa ringe, at man for deres Vedkommende foretrak at indskrænke Universitetets Opgave til Forstudierne, og man var overhovedet, især i Frederik den 2dens Tid, langt mere betænkt paa at skaffe Midler tilveje til at understøtte fattige Studerende og derved at lokke dem til Universitetet, end paa at udruste dette mere rigeligt med Lærekræfter og Læremidler paa Medicinens og Naturvidenskabernes Omraade. Men i saa Henseende stod det ikke meget bedre til ved de øvrige protestantiske Universiteter. Ved dem var Theologien i denne Periode overalt Hovedsagen, og Universiteterne havde overhovedet et væsentlig theologisk Præg, som endog gav sig tilkjende i Klædedragten, der paa de fra den Tid bevarede Portraiter synes at vidne om, at Professorerne i hele denne Periode, uden Hensyn til Fakulteterne, væsentlig vare Præster.

Reformer og Reformbestræbelser fra 1621—1648.

Som Vidnesbyrd om Christian den 4des store Interesse for Universitetet og for Videnskabernes Udvikling i Almindelighed skal her kun erindres om, at han fik opført en ny Universitetsbygning, som blev indviet i 1601, at han drog Omsorg for Universitetsbibliotheket, som i 1605 fik Plads i den nye Universitetsbygning, at han stiftede Sorø Akademi i 1613 og 6 Gymnasier i 1618, at han forbedrede Universitetets Statuter ved de saakaldte *Novellae Constitutiones* i 1621 og at han lod opføre Regensen i 1623.

Men vi skulle her særligt fremhæve hans virksomme Interesse for Naturvidenskaberne og for Lægevidenskaben. I først nævnte Henseende skal her nævnes, at han i 1600 skjænkede Universitetet en Grund til en botanisk Have i Nærheden af Universitetsbygningen. Fremdeles bør anføres, at han i 1602 befalede, at alle de, som vilde være Landsbypræster, skulde lære det menneskelige Legemes Bygning og Sammensætning at kjende (se Riegels Sm. hist. Skr. 1 p. 143), og at han vilde, at der paa Latinskolerne skulde undervises i Anatomi (se Odense Gymnasiums Fundats for 1621 og 1639). I 1603 befalede Kongen, at der hvert Aar offentlig skulde anatomeres 1—2 menneskelige Lig for derved at fremme Anatomiens Studium. Ved Opførelsen af Rosenborg Slot anlagde han èn Have, hvorved han havde Botanikens Fremme for Øje. Ved denne Have blev *Dr. med.* Otto Sperling i 1638 ansat som Kongelig Botanicus. Ved Sorø Akademi blev Joachim Burser (i 1623 eller 1625) ansat. Han var *Dr. medicinae* og blev ansat ved Akademiet som *Professor medicinae*, men han oprettede ogsaa det første Apothek i Sorø og lønnedes tillige som Apotheker. Især var han dog Botaniker og blev berømt ved sine botaniske Exkursioner og ved sit Herbarium. Kong Christian den 4de indrettede fremdeles paa Rosenborg et privat kemisk Laboratorium, og ved dette blev (i 1610 eller 1613) Peter Didrik Payngk ansat som Hofkemiker. Endvidere opførte han i 1637 det runde Taarn, nærmest for astronomiske Observationer, men tillige med Hensyn til Universitetsbibliotheket, som senere blev optaget i den med det runde Taarn forbundne Kirkebygning. Endelig indrettedes i 1644 en anatomisk Anstalt, det saakaldte *Domus anatomica.*

Ved Foranstaltninger, der særlig havde Hensyn til den praktiske Medicin indhentede Christian den 4de kollegiale Betænkninger fra sit „*Collegium medicum*“. Men dette saakaldte Kollegium havde endnu ikke faaet den bestemte Begrænsning, som det fik i 1740 under Christian den 6te og hvoraf senere det nuværende kongelige Sundhedskollegium udvikledes. Saalænge man havde isinde, at Professorerne i det medicinske Fakultet tillige skulde være Hof- og Livmedici, og saa længe de

omtrent vare de eneste Læger i Staden, var det jo selvforstaaligt, at det medicinske Fakultet tillige var Kongernes *Collegium medicum.* Men da det allerede før Christian den 4des Tid var blevet Regel, at Liv- og Hoflægernes Stilling var selvstændig og uafhængig af en Stilling i Fakultetet, og da der ogsaa fandtes flere andre praktiserende Læger i Staden (blandt andre ogsaa en Stadsphysicus og en Læge ved Børnehuset), var det muligt for Kongen at indhente kollegiale Betænkninger af et Raad, som efter Omstændighederne kunde sammensættes paa forskjellig Maade, og et saadant Raad kaldte Kongen da sit „*Collegium medicum*“ uden Hensyn til Sammensætningens Forskjellighed. Kongens Livlæge synes dog altid at have været Medlem af dette *Collegium medicum*, ligesom ogsaa senere hen, i det af Christian den 6te oprettede Collegium, altid først og fremmest nævnes „de virkelige Liv- og Hof-Medici“. I Reglen vare vel ogsaa det medicinske Fakultets Professorer selvskrevne Medlemmer af Kongens „*Collegium medicum*“, men det synes dog ikke, at de altid have været tagne med paa Raad[1]).

Blandt de Foranstaltninger, ved hvilke Kong Christian den 4de søgte at fremme Lægevæsenet, bør ikke glemmes den i 1619, i Forbindelse med Apothekertaxtens Udfærdigelse, af Christian den 4de givne Kvaksalverlov, hvorved Lægestanden havde faaet en meget privilegeret Stilling, idet det nu var be-

[1]) Den for Apothekerne foreskrevne Ed blev saaledes efter kongelig Befaling af 11te Mai 1639 forfattet af Thomas Fincke som det medicinske Fakultets Decanus og af „*Collegium medicum*“, hvorved da forstaas de i Kjøbenhavn praktiserende Læger samt Kongens Livlæge. I Affattelsen af Apotheker-Taxten for 1619 deltoge foruden Livlægen og det medicinske Fakultet, ogsaa de øvrige *Medici approbati* i Hovedstaden. Derimod vare de „Medici“, som deltoge i Udarbejdelsen af Apotheker-Taxten for 1645 ifølge Kongens Brev: „vor Livlæge og „*Facultas medica*“, men da Ole Worm, som dengang var Medlem af Fakultetet, udtrykkelig (i et Brev til Henrik Køster af 23de September 1645, *Epist. Wormii* I. p. 539) siger, at han aldrig havde set den nye Taxt, førend Moltke viste ham den trykt, maa vel Fakultetets Decanus, den gamle Thomas Fincke ved denne Lejlighed alene have repræsenteret Fakultetet. At han ikke har talt til Ole Worm derom, bliver saa meget mere paafaldende, som denne jo var hans Svigersøn.

stemt, at Apothekerne skulde være Lægernes „lydige Tjenere“, som ikke selv turde befatte sig med Lægepraxis, men kun maatte udføre Lægernes Befalinger, og at Bartskjærernes eller Kirurgernes Virksomhed var indskrænket til Behandlingen af Saar og udvortes Sygdomme, medens det var forbudt dem at indlade sig paa Behandlingen af indvortes Sygdomme, rigtignok med Undtagelse af de farlige smitsomme Sygdomsepidemier, under hvilke Lægernes Pligter vare indskrænkede til at give en almindelig Anvisning til Behandlingen, hvis Udførelse derimod var overdraget Bartskjærerne, omendskjøndt Apothekerne ellers ikke turde udlevere anden Medicin efter Bartskjærernes Forskrift end udvortes Midler, og hvad der behøvedes til „Vunddrik“.

Det er let at paavise, at mange af disse Bestemmelser forfejlede Hensigten. Saaledes kom Kongens Gave af en Grund til „*Hortus medicus*“ i 1600 foreløbig ikke til Nytte, fordi der ikke tillige var anvist nogen Penge til Havens Indrettelse og Vedligeholdelse, lige saa lidt som der ved samme var ansat nogen Gartner. Den til *Hortus medicus* bestemte Grund' blev da forbunden med en af de ved Universitetet opførte Professorboliger, og der opstod (som allerede ovenfor er anført) strax en heftig Strid om Rettigheden til at overtage den (imellem *Professor medicinae* Anders Christensen og *Professor physices* Jon Venusinus). Senere hen gik Haven over til Professorer, som slet ikke havde nogen Interesse for Botaniken, indtil den i 1630 kom i Ole Worms Hænder og blev indrettet til sin Bestemmelse. Men senere hen forfaldt den igjen, indtil Rasmus Bartholin i 1596 skjænkede en Kapital af 1200 Rdlr., hvoraf Renterne skulde anvendes til at lønne en Gartner og til Anskaffelse af Frø og Planter.

Ligesaa lidt kunde det faa nogen praktisk Betydning, at Kongen vilde fremme Anatomiens Studium ved at befale, at Landsbypræsterne skulde lære Anatomi, at der i dette Fag skulde gives Undervisning paa Gymnasierne eller at der hvert Aar offentlig skulde anatomeres 1—2 menneskelige Lig. Disse Bestemmelser kunde ikke hjælpe, saa længe der manglede et Lo-

kale for de anatomiske Undersøgelser og Demonstrationer. Thi den Erfaring, Anders Christensen havde gjort, og som havde tvunget ham til at opgive Anatomiens praktiske Studium, viste jo, at det hverken lod sig gjøre at dyrke Anatomien i nogen privat Bolig eller i noget Auditorium, som tillige skulde benyttes af andre Professorer og Studenter. Først da Skridtet i 1644 blev taget fuldt ud, ved Indretningen af et Anatomihus, blev det muligt her hjemme at studere Anatomien efter Naturen.

Blandt alle de Foranstaltninger, som Christian den 4de traf til Lægekunstens, Lægevidenskabens og Naturvidenskabernes Fremme er dog neppe nogen saa interessant, som et Udkast til en meget gjennemgribende Reform, som fremkom omtrent samtidig med de saakaldte *Novellae Constitutiones*.

Dette Udkast har rigtignok allerede været omtalt af forskjellige Forfattere, navnlig af Nyerup [1]), Scharling [2]), Cold [3]) og Ingerslev [4]), men det er aabenbart ikke blevet opfattet rigtigt af nogen af dem. Der var noget meget gaadefuldt ved dette Udkast, som aldrig blev til Lov, men som var meget mærkværdigt, fordi det vidnede om højst betydningsfulde Bestræbelser, der først langt senere kom til deres Ret. Jeg har derfor nærmere undersøgt Oprindelsen til dette Udkast og mener, at det her fortjener en nærmere Omtale.

Ved at omtale Christian den 4des *Novellae Constitutiones* gjør Nyerup opmærksom paa, at der i sammes § 9 bebudes, at der skulde komme noget Nærmere angaaende Professorernes Forelæsninger. Denne § 9 lyder saaledes:

„Eftersom Vi og naadigst forfare, at en stor Del af Professorerne den meste Tid med Dikteren henbringer, som de af andre *Autoribus* sammenflikket haver, dermed deres egen

---

[1]) Nyerup: Univ. Annaler p. 58—60.
[2]) Scharling: Bidrag til at oplyse de Forhold, under hvilke Kemien har været dyrket i Danmark. Universitetsprogram 1857.
[3]) Cold: Lægevæsenet under Christian den 4de p. 16.
[4]) Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen I. p. 234—236.

Umage at spare og Tiden saaledes at henslide, hvorover Ingen sin ganske Profession paa nogle Aars Tid kan fuldende, og dog ingen Studenter her i Universitetet saa lang Tid forbliver; da, efterdi Universitetet ikke isynderlighed til nogen Professors Ophold, men alene Gud til Ære og Ungdommen til Forfremmelse, er anstiftet, ville Vi naadigst herefter saadan unyttig Dikteren dennem have befalet at indstille, deres Professionem paa et Aars Tid forrette og Auditores undervise, dem fuldkommeligen og vel at forstaae, „eftersom videre derom kan berammes." Derefter fortsætter Nyerup: „Denne *Ordinatio lectionum* har jeg Koncepten til for mig og vil heraf fremsætte de vigtigste Punkter", og nu anføres angaaende det medicinske Studiums Ordning Følgende:

„Den øverste Medikus skal læse over Praxis, den ende paa et Aars Tid, og saavidt muligt akkommodere *praxin ad domestica remedia.* Han skal og følge *herbatim* om Sommeren og beflitte sig paa *in horto medicorum* at have *rariora et exotica simplicia.* Han skal have *adjunctum Pharmacopœum,* hvilken og en Time om Dagen skal lære *pharmacopœa* og *chymica, vulgaria et rariora,* som af et velbestilt Apotheke kan fordres.

Den nederste Medikus skal læse *Theoriam,* et Aar at ende. Han skal og hver Vinter holde et *Anatomicum* enten *veri corporis* eller ved at fremvise et *Sceleton.* Han skal have *adjunctum Chirurgum,* som skal *secere* og *tractere sceleta.* Denne *Chirurgus* skal og en Time *ordinariis dicbus* lære *Chirurgica* som *Chirurgiae Professor* og der ostendere *praxin secundum anatomiam,* og saavidt muligt er bruge *domesticis simplicibus.* Han skal ogsaa vise alle Haandgreb, som til Bartskjær-Embede henhøre.

Disse 4 skulle have et Auditorium for sig selv, og om det skee kan, et *Theatrum anatomicum,* hvor *Chirurgiae et Pharmacopoeae Professores* skulle lære. Dog skal *Studiosi* paa begge Steder have *locum* for sig selv og *Empirici* for sig selv. Og skulle de profitere alle 4 paa danske, og med *terminis danicis* forfatte Bøger, som kan praelegeres."

I en Anmærkning tilføjer Nyerup dernæst:

„I en Betænkning, der som det synes, af et Medlem af

Kommissionen er afgivet over dette Lovprojekt, bliver i Anledning af hvad her anordnes om Medicinerne, erindret, at der først maatte tænkes paa at faa en bekvem medicinsk Have. Dernæst skulde man ogsaa, ligesom ved andre Universiteter var Skik, have Løn til en Gartner og til at anskaffe udenlandske Væxter for. Ej heller kunde man absolvere enten Praxis eller Theorien af Medicinen paa et Aar, neppe i to. Den første Medicus burde den halve Del af Ugen læse over Planter, Metaller og Mineralier og den anden halve Del over *medicina practica*. Den nederste Medikus skulde i de første Dage om Ugen lære Anatomi og *historia animalium*, og i de sidste over den medicinske Theori. At Medici skulde have Auditorium og Sprog tilfælles med Empirici var *Medicorum* Ære for nær."

Fremdeles anfører Nyerup følgende Bestemmelser, som findes i Udkastet:

„*Metaphysicus* skal lære *Aristotelis Metaphysicam.*

Physicus skal læse af *Aristotelis acroameticos et libros de coelo, de mundo, de generatione* etc.

Astronomus skal hvert Aar explicere alle *coelestium motus primos et secundos, Eclipsium calculationes*, og hver anden Gang *Calendariorum compositiones* og *Computum*, hver anden Gang *Cosmographiam.*

Mathematicus, „som haver været den anden *Pædagogus* hidindtil" skal hvert Aar forelæse *Arithmetica, Algebra, calculus sinuum.*"

Ogsaa her tilføjes en Anmærkning, hvori der siges:

„Den anførte Betænknings Forfatter er ikke synderlig tilfreds med, at Aristoteles saaledes skulde herske paa alle Højskolens Cathedre."

Nyerup har ogsaa bemærket, at Udkastet ikke er indskrænket til Ordningen af de nævnte Forelæsninger, men at det omfatter samtlige Fakulteter, og at det desuden indeholder adskillige andre vigtige Bestemmelser, navnlig: „at Professorerne ikke skulle forandre de Fag, hvori de docere, medmindre Ingen er at bekomme, der saadan Profession bedre

kan betjene, og de bedre i den ere forfarne end i den, de først vare tilkaldne" (imod den gamle Indretning, ifølge hvilken Professorerne for at adscendere til højere Gage, saa ofte maatte omvexle deres Studia, saa de formedelst sligt Polyhistori umulig kunde bringe det vidt i nogen Ting)", og fremdeles siges der i Udkastet: „Efterdi Vi Professorerne, for Ungdommens Nyttes Skyld, Dikteren have betaget, da paa det de deres Studia dog kunde foraarsages at kontinuere, ville Vi alle *Professoribus* paalagt have, at de alle og hver, uden Undskyldning skulle hver andet eller hvert tredie Aar *justo scripto edito* lade see deres Flid og Skikkelighed, indtil dennem for deres Alder bevilges derfore at være forskaanet," hvortil der i en Anmærkning tilføjes: „Denne Post har den anonyme Censor modsat følgende Betænkelighed: „*Quibusdem a dono scribendi non instructis, ad munus lingua docendi interim minus ineptis, interdicenda potius quam imponenda scriptio.*"

Det er ogsaa af almindelig Interesse, at der i dette Udkast foreslaas, at den akademiske Censur, som endnu var befalet fra Universitetets Fornyelse i 1537 (se ovenfor) vel skulde opretholdes for theologiske Skrifters Vedkommende og for de politiske og historiske Skrifter „som vor Tid og Tilstand vedkommer, men at i alle andre *Politica, Historica, Polyhistorica, Philosophica* maa være Enhver frit for at traktere som hannem lyster og han synes at kunne bestaae."

Nyerup slutter sit Referat over dette mærkværdige Udkast med den Bemærkning: „Her hedder det nu: *Cetera desunt.* Længere gaar min originale Lovkoncept ikke", og han bemærker kun endnu, at den „før nævnte Glossator, der afgiver sit Videtur om saa mange af Artiklerne, i det anførte Lovprojekt, ogsaa gjør Modforslag med Hensyn til den Maade, hvorpaa Promotionerne skulle ordnes. Disse sidste fandt deres Afgjørelse ved Forordningen af 23de Februar 1621."

Dette Udkast vidner om, at dets Forfatter fuldkommen klart har indset, at det for det medicinske Studium var nødvendigt: 1) at indskrænke dets Omfang til de Fag, som virkelig og umiddelbart havde Betydning for Lægen — (i skarp Mod-

sætning til den dengang endnu herskende *Polyhistori*, der i Casper Bartholin, det daværende medicinske Fakultets mest talentfulde og yngste Medlem, som man af hans ovenfor meddelte Studieplan ser, havde en virkelig typisk Repræsentant), 2) at give de Studerende Lejlighed til at studere Anatomi og Botanik efter Naturen og ikke som hidtil kun efter Bøger, Afbildninger og mundlige Foredrag, 3) at der ikke blot maa gives de Studerende theoretisk, men ogsaa praktisk Undervisning, og navnlig saavel i Alt det, en Apotheker skal forestaa, som ogsaa i alle kirurgiske Operationer og Manipulationer, som man hidtil ganske havde overladt til Barbererne og (f. Ex. Klystersætning) til Apothekerne og endelig 4) at der maatte gjøres noget for Barberernes saavel som for Apothekernes Undervisning, som hidtil ganske var bleven forsømt eller overladt til Barberlaugets enkelte Mestre og til de enkelte Apothekere, som kunde have Lyst og Lejlighed til at opdrage Lærlinge.

Det er aabenbart, at det her handler sig om en total og radikal Reform af hele det medicinske Studium, og at denne Reform, hvis den var bleven gjennemført, vilde have været et umaadeligt Fremskridt, ja at der til Grund for samme ligger den Tanke, som først i Slutningen af forrige Aarhundrede førte til Oprettelsen af Kirurgisk Akademi og til den radikale Forandring af det medicinske Fakultet, som egentlig først blev fuldbyrdet i 1841 ved det kirurgiske Akademis Indlemmelse i Fakultetet.

Lige overfor et Udkast, som i den Grad er forud for sin Tid, kan man ikke slaa sig til Ro ved den af Nyerup udtalte Gisning, at dette Udkast vel maatte hidrøre fra den samme Kommission, som har udarbejdet *Novellae constitutiones*, og som (ifølge Slanges Historie om Christian den 4de) bestod af Universitetets Kansler Christian Friis, Rigsraaderne Rosenkrantz og Holck, Bisperne i Sjælland og Skaane og nogle af de ældste Professorer. En anden Gisning, som Ingerslev har opstillet og som gaar ud paa, at Casper Bartholin skulde have været Medlem af denne Kommission, og at han som Medkoncipient af den

skulde have været Ophavsmanden til den Del af Udkastet, som specielt angaar Medicinerne, er aabenbart aldeles urimelig. Thi det, som Udkastet tilsigter, staar, ikke som Ingerslev mener, i god Overensstemmelse med den Studieplan som Casper Bartholin i 1528 anbefalede de unge medicinske Studerende, men den staar tværtimod i den allerskarpeste Modsætning til den. — Heller ikke kan man føle sig tilfredsstillet ved en yderligere Gisning, som Nyerup har opstillet og som Ingerslev har tiltraadt, og som gaar ud paa, at den „anonyme Kritiker“ eller „ubekjendte Glossator“ skulde have været et Medlem af Kommissionen.

For nu om muligt at komme efter Sammenhængen, har jeg søgt at gjenfinde selve Aktstykket, og dette er lykkedes mig ved Universitetsarkivar Smiths og *Dr.* Holger Rørdams godhedsfulde Medhjælp. Det findes i det Kongelige Bibliotheks gamle Kgl. Saml. 1073 Fol. Herr Rørdam har havt den Godhed at oplyse mig om, at Udkastet (efter Haandskriften) bestemt er skrevet af Biskop Jesper Brochmann, og at de latinske Bemærkninger, (ifølge Haandskriften) bestemt hidrøre fra Casper Bartholin, samt at Udkastet hører til Forarbejderne for Kristian den IV.'s saakaldte *Novellae Constitutiones* for Universitetet. Ved den nærmere Undersøgelse har jeg nu fundet, at den senere Biskop Jesper Brochmann i 1620 netop var Universitetets Rektor. Det medicinske Fakultet bestod af Thomas Fincke (som stadig var Dekanus) og Casper Bartholin. Foruden det altsaa af Universitetets Rektor skrevne Udkast findes der vedlagt to forskjellige Blade med Modbemærkninger. Det ene af disse Blade er i Folio og affattet paa Latin; en stor Del af Bemærkningerne i det ere igjen overstregne. Haandskriften af dette Blad stemmer overens med Casper Bartholins (saavel ifølge Rørdams Erklæring, som ogsaa ved Sammenligning jeg har anstillet med hans Haandskrift i en gammel Stambog [1]), som findes paa Kongens Bibliothek). Foroven til venstre

[1]) Enhver Student havde dengang en Stambog, hvori de Professorer, hvis Forelæsninger de besøgte i Indlandet og i Udlandet, skreve et eller andet (sædvanlig latinsk Vers) og denne Stambog tjente Vedkommende som Legitimation.

er dette Blad betegnet med Nr., som et Aktstykke, der hører til et Arkiv, og dette Mærke synes, efter Haandskriften at dømme (ved Sammenligning med en anden gammel Stambog), at hidrøre fra det medicinske Fakultets Dekanus Thomas Fincke. Foruden dette større Blad med talrige Modbemærkninger, som vel især angaa Forholdene i det medicinske Fakultet, men som dog for en ikke ringe Del ogsaa gaa ind paa andre Punkter, der vedkomme de andre Fakulteters Forelæsninger, findes der et mindre Blad, som er sammenlagt i Kvartformat, og som er affattet paa Dansk. Bemærkningerne paa dette Blad ere utvivlsomt skrevne af en anden Haand og de ere langt mindre talrige og meget kortere. Haandskriften af dette mindre Blad synes at tilhøre Thomas Fincke, omendskjøndt Sammenligningen med den anden nævnte gamle Stambog i saa Henseende ikke giver noget utvivlsomt Resultat, fordi der i Stambogen er skrevet Latin med latinske Bogstaver, medens disse Bemærkninger ere skrevne paa Dansk med danske (gothiske) Bogstaver, dog med indstrøede latinsk skrevne Ord. Herefter saavel som efter hele Indholdets Beskaffenhed maa det vel anses som afgjort, at Aktstykket er en af Universitetets Rektor skreven Afskrift af den Del af Udkastet til *Novellae Constitutiones*, hvorom det medicinske Fakultets Betænkning skulde indhentes, og de to Fakultetsmedlemmers Vota synes utvivlsomt at foreligge i de to vedlagte Blade.

For denne Antagelse vidne ogsaa andre Grunde, som ere hentede fra Aktstykkernes Form og Indhold. Det foreliggende Hovedaktstykke er kun en Koncept, skrevet saaledes, som det kan synes passende som Objekt for kollegiale Forhandlinger, ikke en Renskrift; thi der er paa adskillige Steder udeladt Ord, Tal og Bestemmelser, som aabenbart senere skulde udfyldes, naar derom, som Resultat af videre Forhandlinger, vilde være taget nærmere Beslutning. At Universitetets Rektor egenhændig har taget denne Afskrift, som skulde forelægges det medicinske Fakultet til Betænkning, synes at falde meget naturligt, da det handlede sig om en saa vigtig og konfidentiel

Meddelelse, og det er da ogsaa let forklarligt, at Afskriften er indskrænket til det, hvorom man (Kongen?) ønskede at høre det medicinske Fakultets Mening og Yttringer. — Endelig skal jeg endnu bemærke, at Aktstykkets Indhold beviser, at det er affattet efter 1619 og før 1621, omendskjøndt der ikke er angivet noget Datum, hverken paa Hovedaktstykket eller paa Bilaget. Det maa nemlig være forfattet efter den 11te Januar 1619, fordi der i samme omtales „Kongens nylig udgangne Brev" af 11te Januar 1619, og det maa være affattet før den 18de Mai 1621, da *Novellae Constitutiones* udkom, thi det er ikke (som man efter Nyerups Ord kunde formode) **et senere**, i *Novellae Constitutiones* bebudet Tillæg, som her foreligger, men, som Rørdam rigtig har bemærket i et ved min Undersøgelse foranlediget Brev, et „Forarbejde" til selve *novellae Constitutiones*; thi Udkastet omfatter alle de væsentlige Punkter, som fremkom i *Novellae Constitutiones*, men tillige adskillige andre Punkter, som Kongen oprindelig har villet have optaget i Loven, men som udelodes ved den endelige Redaktion, fordi de havde mødt Modstand hos de paagjældende Autoriteter, hvis Mening, Tanker og Yttringer man havde villet høre.

Jeg maa dog tillade mig at anføre endnu nogle andre interessante Punkter, som findes i dette Udkast, men som ere udeladte i de som Lov udkomne *Novellae Constitutiones*, og som Nyerup har forbigaaet.

Efter at Planen om øverste Medicus med en *Adjunctus pharmacopoeus*, og en nederste Medicus med en *Adjunctus chirurgicus* er udviklet, lyder Texten, omtrent overensstemmende med Nyerups ovenfor anførte Citat:

7) „Disse fijre skulle hafve itt *auditorium* for sig selfver, oc om det ske kand, itt *theatrum anatomicum*, hvor *Chirurgiae* oc *Pharmacopoeae* professor skulle læse. Dog skall *studiosi* paa begge Sted hafve *locum* for sig self og *Empirici* for sig self, og skulle di profitére Alle fijer paa Danske, med *terminis Danicis* forfatte Bøger, som kand *præligeris*" men derefter findes endnu følgende Linier, som Nyerup har udeladt:

„oc exercitia holde, eftersom *numerus auditorii* „forøges; oc maa ingen udi voris Rijger *admitte-* „*ris* for Badsker, Apotheker eller Medicus uden „hand nu her itt[1]). . . . .

„. . . . . . Sammesteds hafver studeret, eller oc „approbéris, si *medicus a medicis Professoribus*, si *Pharmacologus* eller *Chirurgus*, *à quatuor practicis.*

8) Di Circumforanei og Saadanne skulle *Collegii consensu admittéris* i Kjøbenhafn; hafver di *medicamenta rariora*, som di ikke ville udsijge, da skall di tilstedis at gjøre prøfver. Befindes di nu hersteds eller anden Steds her i Riget att omgaaes med Bedragerier straffis som vidbør."

Hertil bemærkes nu paa det lille, paa Dansk skrevne Blad, som formentlig skyldes Fakultetets Dekanus Thomas Fincke:

ad. 5. „*Hortus medicorum* er endnu ingen beqvem. Dernæst kand *medicus* ikke være en *hortulano* og synderlig *sumtibus* till hanem og till *exotica*, Det hører till, som oc andetsteds er brugeligt."

ad. 6. Skrives saaledes: „Disse fijr skall hafve it *auditorium* for sig self: menes uden tvivl tvende *allenis*, *Pharmacologus* og *Chirurgus*."

ad. 8. „De circumforaneis, er imod Kongens nylig udgangne Bref."

Paa det større, uden Tvivl af Casper Bartholin skrevne Blad er bemærket, men overstreget (formentlig fordi Forf. er tiltraadt Th. Finckes Redaktionsforslag). ad V. VI. „*Initio hortus medicorum aliquis esset procurandus commodus. Deinde praeter medicum, more alienarum Academiarum, sumtus pro Hortulano atque Exoticis comparandus requiritur. Praeterea neque Praxis*

[1]) Her er der i Manuskriptet en Linie, som ikke er udfyldt, aabenbart fordi den udeladte Bestemmelse, der formentlig angaar den Tid Vedkommende skulde være forpligtet til at deltage i Forelæsningerne og Øvelserne, skulde forbeholdes en nærmere Overvejelse.

neque Theoria medica uno anno absolvi poterit, et forte vix biennio. Summopere autem necessarium, Medicum primum Herbas oculis subjicientem altera septimanae parte de Plantis et rebus metallicis ac mineralibus agere, reliqua dimidia de Medicina Practica, Medicum vero secundum sectionibus corporum adstrictum, priore hebdomadae parte Anatomiam atque Historiam animalium, posteriore Medicinam theoreticam explicare publice. Neque enim ejusmodi Physica obstrusiora ab alio quam Medico exercitato explicari poterunt; neque munera talia aliis destinarunt articuli. Tandem Medicos cum Empiricis neque eodem uti fas est collegio, neque eodem sermonis, nempe materni genere; medicorum honore juxta et juramenta talia requirentibus.

ad. VII. *Difficile fuerit indubié, minorum etiam in Dania oppidorum Chirurgos futuros hisce alligari legibus.*" Den anførte Bemærkning, som her gjøres, at ingen anden end en „*Medicus exercitatus*" kan explicere „*ejusmodi Physica obstrusiora,*" saasom „*Historiam animalium*" synes at referere sig til et Punkt i Udkastet som Nyerup ligeledes har forbigaaet. Den i samme for Physicus anførte *Ordinatio lectionum* er betegnet som Nr. 13 og den for *Logicus* som Nr. 15, men som Nr. 14 nævnes endnu i Udkastet: „*Euclideus* skal læse udi hvis tjd aff Aaret öffrig er: *Aristotelem de sensu, de sensili. de memoria; somno ac insomniis* „. . . . . *communi animalium motu* . . . . *juventute, senectute* . . . . . . *respiratione* . . . . . *de spiritibus.* Resten aff „Aaret, skal *Euclides cum demonstrationibus absque dictatis* gandske „faarelæsis, oc *Optica.*" Dette Stykke som Nyerup, som sagt, ganske har udeladt, er skrevet saaledes, at de her med Punkter betegnede Lakuner aabenbart senere skulde udfyldes efter at vedkommende Autoriteters Ytringer om den nærmere Begrænsning af det Omraade som skulde tildeles „*Euclideus*" vare indhentede. Det er ret betegnende, at Casper Bartholin, uden at ytre sig med et Ord om Nødvendigheden af det i Udkastet i Udsigt stillede *Theatrum anatomicum*, protesterer imod, at de Fag, som i Udkastet vare tiltænkte en ny Professor („*Euclideus*") skulde overdrages til en Professor i det philosophiske Fakultet, og at han mener, at der til at foredrage „*ejusmodi Physica obstrusiora* som *Historia naturalis*

nødvendigvis behøves en „*Medicus exercitatus*," ligesom ogsaa hans Protest imod ethvert Fællesskab med Kirurgerne ved Auditorium saavel som ved Brugen af det for Medici uværdige danske Sprog og hans Modbemærkning imod Professorernes Forpligtelse til fra Tid til anden at udgive et eller andet Skrift, er karakteristisk for Manden.

Vi kunne herefter vist ikke tvivle om, at dette Aktstykke med de to Bilag, som sagt, maa være et Stykke af de Forhandlinger, som igjennem Rektor ere førte med det medicinske Fakultet om de Reformforslag, som Kongen oprindelig har havt isinde at optage i *Novellae Constitutiones*, men som han opgav, rimeligvis paa Grund af den aabenbart meget ringe Velvillie, disse Forslag mødte i det medicinske Fakultet, d. e. hos Thomas Fincke og Casper Bartholin, og det er let at forstaa, at disse to Mænd, efter deres hele Fortid og Retning, paa ingen Maade kunde sympathisere med en saadan Plan, som i saa mange Henseender var stik modsat deres hele Standpunkt, og som vistnok slet ikke vilde kunne gjennemføres uden et fuldstændigt Personalskifte i Fakultetet. Intet er mere urimeligt end den af Ingerslev udtalte Mening at dette Udkast i „det Væsentlige gaar ud paa at fyldestgjøre de samme Fordringer, som Casper Bartholin i sin ovenfor anførte 5 Aar yngre Afhandling opstiller for det medicinske Studium" og den deraf udledede Slutning „at Casper Bartholin selv har været idetmindste Medkoncipient af den." Det forekommer mig snarere at være rimeligt at dette Udkast og de i det udtalte Planer hos Kongen, som staa i en saa skarp Modsætning til den senere af Caspar Bartholin udgivne Studieplan, kunde have bidraget til at Casper Bartholin ved indtrædende Vakance i det theologiske Fakultet i 1624 udtraadte af det medicinske Fakultet og gik over i det theologiske, omendskjøndt herved rimeligvis ogsaa andre Hensyn have gjort sig gjældende, navnlig vel det, at det dengang var et Avancement at gaa over i det theologiske Fakultet, hvis Medlemmer havde en højere Rang og større Indtægter, og maaske ogsaa de Skrupler, som han skal have faaet under sin

Sygdom i 1623 og som da vilde vidne om, at der ved Beskjæftigelsen med Medicinens Studium var Noget, som stred imod hans Følelse eller imod hans Samvittighed. — Thomas Fincke blev dengang allerede anset som en gammel Mand, og med Hensyn til ham var der i *Novellae Constitutiones* udtrykkelig bestemt i § 3, at „naar Os elskelige *Dr.* Thomas Fincke ved Døden afgaar, ingen Professor herefter skal være Oeconomus, paa det deres Lektier derover ikke skal forsømmes.“ Men den i 1621 60aarige Thomas Fincke opnaaede en Alder af 96 Aar, og han forblev indtil sin i 1656 paafulgte Død Professor og stadig Decanus i det medicinske Fakultet, og indtil 1654 var han tillige Oeconomus ved Kommunitetet.

Der opstaar nu det interessante Spørgsmaal, hvem der da kan have udkastet de omtalte Planer til paa en saa grundig Maade at reformere det medicinske Studium ved vort Universitet?

Det er da først og fremmest klart, at Kongen maa have været delagtig i disse Planer, hvis Gjennemførelse forudsætter saa betydelige og med store Udgifter forbundne Forandringer, saasom Opførelsen af et *Theatrum anatomicum*, Indretningen af en botanisk Have, Oprettelsen af to ganske nye Poster i Fakultetet, en for en *Adjunctus chirurgicus* eller Professor *Chirurgiae*, og en for en *Adjunctus Pharmacologus* eller Professor *Pharmacologiae*, en Plan paa hvis Gjennemførelse der desuden neppe vilde kunne tænkes uden en hel Personalforandring i Fakultetet, idet det ikke var tænkeligt, at Thomas Fincke eller Casper Bartholin skulde kunne overtage Gjennemførelsen af en saadan Plan, som desuden, forsaavidt den gik ud paa at medomfatte de ulærde Barbersvende og Apothekersvende og paa at ombytte det latinske Undervisningssprog med Dansk, stod i aabenbar Strid med Universitetets Skikke og Vedtægter. En saadan Plan forudsætter nødvendigvis, at Kongen har været med, og at han har været villig til at understøtte og gjennemføre den. Men Kongen kan ikke paa egen Haand have udkastet en slig Plan, thi

om han end havde stor Tillid til Kirurgien [1]) og Interesse for den saavel som for Apothekerkunsten, saa manglede han dog naturligvis den til en saadan Reform fornødne specielle Indsigt.

De sagkyndige Mænd, som Kongen i denne hele Sag maa have taget med paa Raad, kunne aabenbart hverken have været Thomas Fincke og Casper Bartholin, der repræsenterede det medicinske Fakultet, eller Universitetets daværende Rektor, den senere Biskop Jesper Brochmann, omendskjøndt han maa antages med egen Haand at have skrevet det foreliggende Aktstykke, over hvilket det medicinske Fakultet gav sin afvisende Betænkning. Ligesaa lidt kan man antage, at den ovenfor nævnte Kommission i sin Helhed eller ved noget af sine Medlemmer skulde have kunnet finde paa at fremkomme med de anførte Planer til at reformere det medicinske Fakultet og det medicinske Studium.

Vi maa da undersøge: hvilke Mænd der fandtes i Kongens Omgivelse, som kunne antages at have bibragt Kongen deslige Planer? hvilke Mænd, der vilde være istand til at gjennemføre dem? og hvilke Mænd, der kunde have nogen Interesse af at faa dem iværksatte?

Først og fremmest maa man da spørge: hvem var paa den Tid Kongens Livlæge? Thi det er klart at han ved sin Stilling maatte være særlig skikket til at overbevise Kongen om Rigtigheden af deslige Planer.

---

[1]) Om Kong Kristian den 4des Tillid til de ulærde Kirurgers Virksomhed vidner den Omstændighed, at han lod Skarpretteren i Glückstad komme til Prinds Kristian for at behandle hans Fod, med Tilsidesættelse af Prindsens egentlige Livlæge, Henrik Køster. Denne skrev i den Anledning i et Brev til Ole Worm: „I hele det Tidsrum af 2 Maaneder og derover, hvori den omtalte Kvaksalver, der er ligesaa skikket til denne Kur, som et Æsel til at spille paa Lyre, forestod Behandlingen, har jeg aldrig set Foden eller er bleven spurgt til Raads; og hvem, spørger jeg, som har Følelse af Skam, vilde holde en medicinsk Konsultation med et saadant Udskud af Menneskeheden?... Mon vor allerhelligste Hygieine vil taale, at der saaledes handles og spilles Komedie eller snarere Tragedie med den? Ak hvorledes maa ikke Folket, ja Kongen selv, undgjælde for de Fejl, som begaas af disse slette Kvaksalvere, som ikke ere værdige til at betros Pleje og Helbredelse af en Lus? (Epist. Wormii. I. p. 483).

Vi finde nu, at netop i Aaret 1620 blev Kongens tidligere Livlæge afløst af Henning Arnisæus, som var en dygtig og praktisk Anatom. Han havde desuden gjort sig fortjent af den legale Medicin, og han havde været Universitetslærer først i Frankrig og senere i Helmstad. Han var gift med Enken efter Enkedronning Sophies Kansler Daniel Fabricius. Men dertil kommer endnu den for det foreliggende Spørgsmaal højst interessante Omstændighed, at han sandsynlig var den eneste Mand i Landet, som var i Besiddelse af et aldeles nødvendigt Rekvisit for Gjennemførelsen af en praktisk Undervisning i Anatomi *„ad verum corpus seu ad sceleton“*, idet han ejede et menneskeligt Skelet, som dengang var en stor Sjeldenhed.

Man véd at han i 1628 (efterat den omtalte Reformplan var strandet og opgivet) skjænkede dette mærkværdige Skelet til Universitetet og at Ole Worm, som da var bleven Casper Bartholins Efterfølger, sammensatte dette Skelet, forsynede dets Gjemme med en latinsk Inskription, og paa det opdagede de saakaldte *Ossa Wormiana.* Dette Skelet, som Arnisæus skjænkede Universitetet, blev i lang Tid benyttet til Undervisningen.

Dertil kommer endnu, at Arnisæus stod i stor Anselse hos Christian den 4de, og at han ogsaa paa andre Omraader beskjæftigede sig med Universitetets Anliggender og søgte at gjøre sin Indflydelse gjældende ved Besættelsen af ledige Professorater. Universitetsbibliothekar Fredericia har i saa Hensende gjort mig opmærksom paa et Vidnesbyrd herom, som er anført af E. L. H. Henke i hans Værk: Georg Calixtus und seine Zeit. Halle 1860. 2te Bd. p. 72.[1])

Det omtalte, for den anatomiske Undervisnings paatænkte

---

[1]) Her anføres en Brevvexling imellem Calixtus og Arnisæus, og i denne findes et Brev af Arnisæus, hvori han meddeler Calixtus, at han har forhandlet med Kansleren og med de fornemste Professorer om hans (Calixti) Ansættelse her ved Universitetet, og hvori han blandt Andet siger: „de anerkjende alle Din Lærdom, men de have, jeg vêd ikke hvad derimod; men Hovedgrunden er nok, at de ville herske alene paa deres Mødding.“

Reform saa uundværlige Skelet, som ellers dengang ikke var let at tilvejebringe, leder dernæst ogsaa Tanken hen paa Ole Worm, som en af de Mænd, som vel kunde tænkes at have havt nogen Del i den omtalte Reformplan.

Ole Worm, som var født i 1588 i Aarhus, var i 1613 bleven *Professor paedagogus*, og i 1621 avancerede han til Professor i Physik. I 1624, efter at Casper Bartholin var avanceret til Professor i Theologien, blev han 2den Professor i det medicinske Fakultet. Han havde allerede i 1620 begyndt at danne et Museum, som blev saa berømt, at det blev besøgt af mange fremmede Lærde og Stormænd, ja selv af fremmede Fyrster og jevnlig af Kongen selv. Han samlede alle mulige mærkværdige Naturgjenstande, Oldsager og Kunstgjenstande og beskjæftigede sig især praktisk med Botanik, Naturhistorie og Anatomi. Ved Hjælp af sine Venner og Elever, med hvilke han stadig førte en livlig Korrespondance (som for en stor Del er bevaret i *Epistolae Wormianae*, der ere en rig Kilde for Studiet af den Tid), fik han tilsendt mange Mærkværdigheder fra Udlandet, selv fra Kardinal Mazarin. Da den Professorbolig, hvortil det til en *Hortus medicus* bestemte Grundstykke henhørte, i 1630 blev vakant, gjorde han Fordring paa den, fordi han behøvede Haven til sine Forelæsninger, og da han fik dette Ønske opfyldt, indrettede han Haven virkelig som *Hortus medicus* og forsynede den med mange udenlandske og indenlandske sjeldne eller ved deres Anvendelse i Lægevidenskaben interessante og mærkværdige Planter. Denne Mand betegner virkelig en helt ny Retning, som han selv har antydet i Anmeldelsen til sine Forelæsninger, idet han heri har fremhævet Ordet „*Autopsia*“ med meget store og fede Typer. Efter hans Død skjænkede hans Arvinger Museet til Kongen, som imidlertid, efter Worms Exempel, ogsaa selv havde anlagt en Samling, Kunstkammeret, som forøgedes under de følgende Konger. Ole Worms Samlinger af zoologiske Gjenstande, zootomiske, normal-anatomiske og pathologisk-anatomiske Præparater, af Kunstgjenstande og af Oldsager kunne, omendskjøndt vi nu vistnok for største Delen maatte be-

tegne dem som Snurpiberier[1]), alligevel ikke blot betragtes som Grundlaget for det senere saakaldte Kunstkammer, men for alle vore senere Museer og Samlinger, for saa vidt som andre fulgte hans Exempel, saaledes hans Svoger Henrik Fuiren, dennes Broder Thomas Fuiren og hans Neveu Thomas Bartholin. Derhos fortjener endnu at anføres, at Ole Worm ofte i sine Breve netop betegner Kirurgien som „en herlig Kunst", samtidig med at han stadig klager over Barbitonsorernes Uvidenhed, Fejl, Bedragerier og Slagterier, at han i Padua ivrig studerede Kirurgien hos Casserius, fulgte Fabricius ab Aquapendente, Portio, Vigentia og Casserius til deres Patienter under sit Ophold sammesteds og at han under de Pestepidemier, som hjemsøgte Kjøbenhavn i 1610, 1637, 1644 og 1654 ikke flygtede, saaledes som Lægerne dengang plejede at gjøre, men blev i Staden og idetmindste i 1644 selv tog sig af de Syges Behandling. Naar man tager Hensyn til alt dette, saa synes det at være utvivlsomt, at Ole Worm vel kunde have været istand til at tage virksom Andel i Gjennemførelsen af en Reform, som den paatænkte. Den Omstændighed, at han ved sit Giftermaal med Thomas Finckes Datter Dorothea (i 1615) blev Svoger til Casper Bartholin (som i 1612 havde ægtet Thomas Finckes Datter Anna) gjør det rigtignok usandsynligt, at hele den omtalte Plan til at reformere det medicinske Fakultet væsentlig skulde være udgaaet fra ham; men da

---

[1]) I Thomas Bartholins *Domus anatomica* findes Fortegnelser over Fuirens saavel som over Thomas Bartholins Museum, og man har derved Lejlighed til at danne sig en Forestilling om, hvilke Gjenstande man dengang betragtede som højst interessante Mærkværdigheder, f. E. (l. c. p. 43) nævnes som Gjenstande i Fuirens Museum: *Calculi vesicae felleae, ex Nobili Hydropica post mortem exsecti*; *Calculi vesicae ab aurifabro excreti Hafniae*; *Calculi vesicae canis; os Penis canini; Praeputium pueri Hebraei; Lumbrici Lati*; *Babi Roussa; Erinacei Indici pennae majores et minores; Oculus artificialis*; *Avicula splendens Brasiliana Guainumbi; Topaw avis Rostrum; Rostrum anatis Platyrinchi; Rostrum Oneirocrotali; Pedes Aquilini Duo ova strutiocameli; Duo ova Cygni; Cranium minus ex ebore, Poculum ex pede et ungula Alcis*; *Poculum ex cornu Bovino ingenti etc. etc.*

Planens Gjennemførelse saavel synes at maatte have stemt overens med hans hele Retning, som synes at maatte have været i hans personlige Interesse, da han i 1615 var bleven ansat som Professor i Græsk, i 1621 blev Professor i Physik og vistnok gjerne vilde avancere til *Professor medicinae* (hvilken Stilling han jo opnaaede i 1624 efter at Casper Bartholin var rykket op i det theologiske Fakultet) er det ikke urimeligt, at han, maaske endog uden selv at vide det, kan have bidraget til at udvikle hin Plan hos Kongen.

Men foruden Kongens Livlæge Henning Arnisæus og Ole Worm fandtes der endnu en Mand, som stod i et nærmere personligt Forhold til Kong Christian den 4de, og som ogsaa maaske kunde have været skikket til at medvirke til den omtalte Plans Gjennemførelse. Denne Mand var Kongens Hof-Kemiker Peter Didrik Payngk, som allerede i 1610 kom til Kjøbenhavn, og som idetmindste fra 1613 indtil sin Død (i 1645) var ansat som Kongens Hofkemiker og bestyrede Kongens kemiske Laboratorium i Rosenborg Have. Han var *Dr. med.*, havde en Tid lang opholdt sig hos Kejser Rudolf II og var af denne bleven optaget i Adelstanden. At han især gav sig af med at forfærdige Arcana og medicinske Recepter, derom vidner blandt Andet en i Suhms Ny Saml. I. p. 97 o. flg. meddelt Episode[1]) og de endnu opbevarede Manuskripter af en stor

[1]) „Der Fru Kirsten samme Tid havde været en Stund derinde (d. e. i Kongens Sovekammer), da fik hun en Guldkousken herfor, med noget hvidt Pulver i, ligesom Sukker, hvilket hun satte paa Bordet. Der Vi begjærte at vide, hvad det skulde der, svarede hun: vilde E. M. bruge det Pulver, da skulde E. M. befinde sig hel vel derefter. Hvortil Vi svarede: hvad tusinde Syger skulle Vi bruge det Skarn? Os skader jo intet, Gud være lovet! Hvorpaa hun svarede: D. Peter Pay haver givet mig det; det kan paa en stakket Tid betage Lysten til Kvindfolk. Hvorudover Vi kom i en Latter og bad hende sætte det Skarn paa Bordet, som ogsaa skete, og hun gik saa ud fra Os og satte sig paa sin Vogn. Der hun nu var neden Slottets Bro, da sendte Vi Bud efter D. Peter Pay. Der han nu kom til Os, da lode Vi hannem se Kousken med det hvide Pulver og spurgte hannem ad, om Fru Kirsten havde faaet den af hannem? Da svarede han: Ja. Den Tid Vi vilde vide hvortil? Da svarede han: til at komme paa de Finner, hun haver i An-

Mængde af hans Recepter. Foruden ham havde Christian den 4de forresten endnu en anden Hofapotheker, fra 1618 Peter Gagelmand og fra 1636 Essaias Fleischer, som allerede i 1620 havde faaet Løveapotheket. Men fremfor dem kunde man maaske endnu tænke paa Joachim Burser, der i 1623 eller 1625 blev ansat som *Prof. med.* ved Sorø Akademi, og som her fik et aarligt Tillæg af 100 Rdlr. for at holde Apothek i Sorø. Han var altsaa tillige Apotheker. Men han var fremfor Alt Botaniker, og vi have allerede anført, at han nævnes af Casper Bartholin som en af dem, han anbefaler de medicinske Studerende, der ville gjøre Rejser, som Lærer ved botaniske Exkursioner (eller ved at gaa *herbatim*). (Hans Herbarium kom senere til Upsala og det skal være kommet Linné til god Nytte. Det Kgl. Vidensk. Selsk. Skr. X. p. 399.) Det er vel rimeligt, at Joachim Burser dengang, da denne Plan fremkom, endnu befandt sig i Udlandet, og det er derfor ikke sandsynligt, at han har havt nogen virksom Del i den, men han synes dog at have været en Mand, som Kongen muligvis kunde have tænkt paa, som en af dem, der vel kunde have været istand til at medvirke til Planens Gjennemførelse.

Det manglede saaledes hverken paa Mænd, som vel vilde have kunnet, og som rimeligvis ogsaa meget gjerne vilde have deltaget i Gjennemførelsen af den i Udkastet paatænkte Plan, og det manglede da heller ikke paa Mænd, som vel kunde have hjulpet Kongen med Udarbejdelsen af den ovenfor anførte Plan til at reformere det hele medicinske Studium. At Kongen imidlertid maa have havt en væsentlig personlig Andel i denne Plan, det synes med Nødvendighed at maatte sluttes af den Omstændighed, at den, som vi snart skulle se, ikke blev glemt, omendskjøndt den foreløbig strandede, men at den senere hen igjen blev optagen efter at der var foregaaet et Personskifte med Hensyn til Livlægeposten, da Jacob Fabricius, efter Henning Arnisæi

---

sigtet. Siden spurgte Vi hannem ad, om man kunde bruge det Samme indvortes uden Fare? hvortil han svarede: Gud bevare os! det er Forgift."

Død, i 1636, var bleven Kongens Livlæge og som saadan fik en stor Indflydelse paa Medicinalforholdene.

Foreløbig var altsaa alt blevet ved det Gamle i det medicinske Fakultet. Thomas Fincke havde, da hans ene Svigersøn, Casper Bartholin var gaaet over i det theologiske Fakultet, faaet sin anden Svigersøn Ole Worm til Kollega, og et Blik paa de Lektionskataloger, som ere opbevarede fra den Tid, viser, at der kun for saavidt foregik en Forandring, som Ole Worm, istedetfor at holde Forelæsninger over Galen og Hippokrates, nu undertiden i nogle Timer om Ugen foreviste sit Museum.

Casper Bartholin annoncerede i 1623—1624 følgende Forelæsninger i det medicinske Fakultet: „*de literis variorum gentium, quot quidem a mundi exordio ad haec usque tempora haberi poterunt, de voluntate superiorum publice hora III. pom. docturus, Alphabeta supra 60 figurationibus diversa studiosus communicabit: quibus expeditis ad Argumentum Physico-Medicum de Alimentis itionem parabit*, og samtidig annoncerede Ole Worm som *Prof. Physices*: „*hora VIII, enucleatis iis quae in tertio libro de Anima et parvis Naturalibus restant: Epitomen Physices Aristotelicae rursum inchoabit, controversiarum ex textu pullulantium peculiarem habiturus rationem*. Da Ole Worm var bleven Caspar Bartholins Efterfølger i det medicinske Fakultet annoncerede han i 1632—1633: „*hora pom. 3 Aphorismos Hippocratis brevi et luculento commentario auditoribus enodabit*, men i 1636—1637 lød Annoncen saaledes: *D. Olaus Worm* (Rector) *absoluta Therapeutica h. 3. Rariorum et mirandorum quae in Musaeo tenet, tam naturalium quam artificialium succinctam exhibebit historiam αὐτοψία singula confirmaturus*, og i 1642 —1643 (for de mellemliggende Aar mangle Lektionskatalogerne) lyder Annoncen saaledes: „*D. Olaus Worm M. Pr.* (Rector) *Quadrupedum rariorum et exoticorum, quorum vel integra corpora, vel partes in Musaeo tenet, Historiam tractabit, quaeque restant artificiose elaborata absolvet, Nomina descriptiones et vires compendiose proponendo αὐτοψία singula confirmaturus h. III.*

For at fuldstændiggjøre Overblikket over det, det medicinske Fakultet i denne Periode havde at byde, skal jeg efter

de opbevarede Lektionskataloger endnu anføre, at Thomas Fincke i 1623—1624 annoncerede: *Postquam febrium curationem absolvit, deinceps Methodo Medicis usitata, ad particularium morborum censum progressurus, ventris supremi ac capitis affectus pertractabit;* for 1632—1633 lød Annoncen: *Ventris inferioris affectus h. 7. continuabit, qui non tantum facultatis naturalis utriusque functiones laedunt, sed etiam actionum et vitalium et animalium integritati non raro incommodant: et causarum et partium affectarum theoriam, et in certis Subjectis singulorum recognitionem cum praxi medica propositurus;* for 1636—1637: *selectorum aliquot in singulis Ventribus morborum tractationem medicam instituet ,h. 7.;* for 1642—1643: *De febribus acturus, quae et cognitioni et curationi profutura occurrunt, ea pro virium et valetudinis mensura divina juvante gratia proponet h. 7.* Hertil kan da endnu føjes, at Thomas Finckes Søn Jacob Fincke, som var bleven *Professor physices*, efter at Ole Worm var bleven *Professor medicinae*, dels holdt Forelæsninger over Physik efter „*Aristotelis aliorumque bonorum autorum*" Vejledning, og „*qua fieri potuerit brevitate*", dels over Mathematik, medens den gamle Christian Severinus Longomontanus fra Begyndelsen til henimod Midten af Aarhundredet stadig læste over Mathematik og Astronomi.

Imidlertid var Casper Bartholins Søn Thomas, efterat han i 3 Aar havde studeret i Kjøbenhavn, i 1637 rejst til Udlandet, og han studerede der navnlig med megen Iver Anatomi. Ole Worms Breve indeholde udtrykkelige Vidnesbyrd om, at han, som var Thomas Bartholins Onkel, og (efter Casper Bartholins Død) tillige hans Plejefader, saavel som Thomas Fincke (der var Thomas Bartholins Bedstefader paa Mødrene Side) inderligt ønskede og haabede at faa ham ind i Fakultetet, foreløbig som Vicarius for den alderstegne Thomas Fincke. Men i 1639 krydsedes denne Plan derved, at Simon Paulli af Kongen blev ansat som Professor i Anatomi og Botanik (oprindelig, som det synes, tillige for Kirurgi) i det medicinske Fakultet.

Denne Ansættelse, som uden Tvivl skete meget imod det daværende medicinske Fakultets Ønske,

finder let sin Forklaring, naar man tager Hensyn til, at Simon Paulli, som dengang (siden 1634) var Professor i Rostock, var en Svigersøn til Kongens nye Livlæge Jacob Fabricius, der var saa højt anskreven, at han havde den næst højeste Gage som nogen Embedsmand i Riget oppebar, og naar man tillige tager Hensyn til, at Simon Paulli ogsaa havde andre mægtige Protektioner ved Hoffet, da Enkedronning Sophie, hos hvem Simon Paullis Fader, Henrik Paulli, havde været Livlæge, havde ladet ham studere med en meget rigelig Understøttelse, og da han allerede i sin Ungdom var kommen i nøje Forbindelse med adskillige ved Hoffet og hos Kongen meget formaaende Adelsmænd. Han havde ogsaa i nogle Aar opholdt sig i Sorø og var en Elev af J. Burser. Dertil kom, at han var en særdeles dygtig og begavet Mand.

Tanken om Indretningen af en anatomisk Anstalt, der, som vi have set, allerede fandtes i det før omtalte Udkast fra 1620, blev nu realiseret. Den gamle Universitetsbygning, som efter den nye Bygnings Opførelse og inden Regensen blev færdig synes at have været benyttet som et Hjælpeauditorium, blev nu indrettet til *Domus anatomica* og indviet dertil i 1644. Anmeldelserne af Simon Paullis Forelæsninger i de Lektionskataloger, som ere bevarede fra denne Tid, saavel som de Programmer til de offentlige anatomiske Demonstrationer fra Januar 1644, Februar 1645 og April 1645, som findes i Thomas Bartholins Beskrivelse af *Domus anatomica*, ere meget mærkværdige, fordi der i dem ikke blot tages Hensyn til de ved Universitetet indskrevne Studerende, men ogsaa til Pharmaceuterne og til Kirurgerne, ganske i Overensstemmelse med den i 1620 projekterede Reform af Forelæsningsplanen for det medicinske Fakultet!

Annoncerne af hans Forelæsninger for 1642—43, 1643—44, 1646—47 og 1648—49 lyde saaledes: For 1642—43: *Galeni de tuenda sanitate libros h. 1 p. in collegio Finckiano explicabit et quae professioni suae congrua, quaeque Medico praxin olim fructuosam exercituro scitu necessaria in iis occurrunt, proximis mensibus enodare; vernis vero et aestivis, porro συν Θεῷ, exercitia botanica, non*

solum in gratiam S. S. Theologiae et artis Medicae, sed quoque pharmaceutiçes et Chirurgiae studiosorum, solemni more, ruri instituere, sataget. For 1643—44: *Deo juvante, auctoritate Magn. ill. generosissimi Dm. D. Chr. Thomaei Dn. de Stougaard etc. novo in Regio hoc Athenaeo exemplo, cadaverum humanorum Anatomias sub finem Oct. et Febr. mensium quotannis adornare; prius autem in Osteologia, fundamento Anatomes, Discipulos erudire, verno dein, et aestivo tempore alternis septimanis, ruri, in re herbaria Philobotanos exercere, pro virili meditatur. Osteologiam autem Deo volente tractabit h. 1. pom.* For 1646—47: *Vernis et aestivis proxime praeteritis mensibus, partibus suis defunctus, jam totus desudat in conscribendo Herbario Danico, nec non in edendis ex Latino in Germanicum, Chirurgorum causa et commodo translatis, Celebratissimi Viri Dn. Caspari Bartholini p. m. eruditissimis Institutionibus anatomicis, quibus elaboratis, meditatur, Deo adjuvante datis temporibus, Regiae huic Academiae solemnia, cum anatomica tum Botanica exercitia iterum capessere,* og endelig 1648—49: *Herbario Danico regio jussu ad fac. med. regiae hujus acad. conscribendo in populares usus, Dei gratia jam absoluto, nec non celeb. Casp. Bartholini eruditissimi Institutionibus anatomicis editis in Germanicum, Chirurgicorum causa translatis, meditatur Deo eodem fortunante partibus suis congruentia studia porro alacriter tractare.* — Af de nævnte vidtløftige Programmer (som tilsammen optage 26 Tryksider i Th. Bartholins *Domus anatomica*) skal jeg her indskrænke mig til at meddele Følgende:

Han fremhæver, at Kongen i denne Tidsperiode, da Krigen anretter saa store Ødelæggelser, særligt har villet fremme Medicinens Studium, fordi dets Dyrkelse er vanskelig tilgjængelig for Mange, især paa Grund af trange Kaar og i Særdeleshed tillige fordi man ofte ser at Barberer, som give sig ud for at forstaa sig paa Kirurgien, have saa at sige slagtet mange Syge under store Lidelser, fordi de ikke forstaa sig mere paa Anatomiens Kunst og Videnskab end det som læres paa Empirikernes Vis ved Iagttagelsen af store Saar, til stor Skade for de Syge. Han siger, at Vejen til at undgaa Sligt er

Anatomiens Studium, og han udtaler det Haab, at de, som ville studere denne, for Fremtiden ikke ville rejse til Udlandet, men fra Udlandet herhen, og at der her ogsaa maa blive samlet Naturgjenstande fra Grønland, Island, Norge og andre Lande. Han udtaler som sit Ønske, at alle de, som have Lyst til at lære Anatomien, maatte kunde overvære Demonstrationerne, dog med Undtagelse af ganske unge Mennesker, som bør udelukkes, men han bekjendtgjør, at det akademiske Senat strængt holder paa, at ingen maa tilstedes, som ikke er indskreven som Student. Han siger: „Ogsaa de som have naaet en mere fremrykket Alder skulle vide, at det af den akademiske Øvrighed er strængt befalet, at Ingen paa nogensomhelst Maade maa nyde Studenternes Forrettigheder, uden at han først har adlydt den ved alle Akademier vedtagne Skik, af *Rector magnificus*[1]) at lade sig indskrive som Student i Protokollen, at den, som alligevel gjør det, skal anses som den, der har gjort Brud paa Lovene, og at saadanne skulle holde sig borte fra disse Øvelser, omendskjøndt disse ere saa rige paa Skaberens beundringsværdige Værker og omendskjøndt de for Studerende af alle Klasser ikke blot ere meget behagelige, men ogsaa meget nyttige, ja selv højst nødvendige. Hæderlige Ynglinge! Adlyd altsaa Øvrigheden og Lovene, som selv Øvrigheden skal adlyde, og jeg skal med Guds Hjælp og Velsignelse gjøre mig Umage for, saasnart jeg i de følgende Uger faar Lejlighed dertil, at tjene Eder alle og hver især ved at undervise Eder offentlig i Anatomien."

Men af det 2det Program af 28de Februar 1645 ses, at Simon Paulli alligevel har faaet sat det igjennem, at der, ved en liberalere Interpretation af Bestemmelserne, tilstededes Barbersvendene Adgang til Demonstrationerne. Thi nu siger han: „*Denique Ornatissimos ac Præstantissimos omnium facultatum Dn. Studiosos libertate et privilegiis Regiae hujus*

---

[1]) I dette Aar var Magister Jacob Fincke (*Thomae filius, Professor physices*) Universitetets Rektor.

Academiae gaudentes aut gaudere paratos (caeteros enim, qui nomina sua apud p. t. Rectorem Magnificum vel nunquam professi sunt, vel quibus nunquam profiteri animus aut voluntas est., invitarem, serio mihi auctoritate publica et legibus, quibus parere habeo, interdictum est) omnes singulos, præsertim autem Theologiae et Medicinae studiis addictos, nec non Chirurgiae inclutae hujus Reipublicae Magistrorum discipulos primarios, non tyrones aut alios impuberes adolescentulos, publicitus at hunc actum invito, serioque hortor" etc. Men desuden indbydes ogsaa ikke blot Universitetets Rektor og Professorer, *Doctores legitime promoti, Artium liberalium Magistri* og andre *Literati*, men tillige Staden Kjøbenhavns og den danske Stats fornemste Mænd *(amplissimi Dn. Dn. Coss. Senatores, Cives honorarii, Chirurgi, aliisque liberalibus artibus adducti)* for ved deres Nærværelse at bidrage til at skaffe Anatomien Indgang og for derved paa den kraftigste Maade at modvirke den ildesindede Almues Fordom imod Anatomien. Slutteligen meddeles, at der i Overensstemmelse med den ved alle Akademier fra ældgammel Tid herskende Skik med Konsistoriums Samtykke var truffet den Foranstaltning, at Enhver, som vil overvære Demonstrationerne, først maa løse et Entré-Tegn (*tessara* [1]), som betales for hver *„unico unciali seu sex Marckis*

[1]) Denne Tessaras Præg var (gjengivet efter Thomas Bartholins *Domus anatomica*) følgende:





Efterat Thomas Bartholin var blevet Simon Paullis Efterfølger vedligeholdt han i Begyndelsen den samme Skik og indførte en lignende „Tessara", men han ophørte snart igjen dermed *„certas ob causas, nostris amicis haud ignotas"*. (Th. Bartholin: *Domus anatomica* 1662 p. 35). Disse Grunde kjendes ikke, men derefter vare Barbersvendene igjen udelukkede.

Danicis". — I Overensstemmelse hermed hedder det i det næste, den 27de April 1645 udgivne Program: „*Illustres quoque Heroas, Magnificum p. t. Rectorem, caeteros Celeberrimos in Regia hac Academia Professores, Dominos Collegas ac Amicos meos honoratissimos, aliosque legitime promotos Doctores, artium liberalium Magistros, itemque Viros alios literatos, Regios ministros Civesque primarios, Chirurgos, Ornatissimos omnium Ordinum Dominos Studiosos, ad publicum, solemnemque hunc actum instituendum, invitem opus est. Hos ergo omnes et singulos, vigore publicae Auctoritatis semel a Magnifico p. t. Rectore mihi concessae, publicitus et solenniter ad dictum diem invito. Interea Dominos Studiosos, aliosque, qui citra tessaram anatomicam, admitti in aliis inclutis Academiis nunqvam assolent, rogo, imo obtestor, illam horis ante meridianis domi meae petant: Quos frequentes in Theatro nostro Anatomico, ad proximi diei Mercurii horam primam pomeridianam, comparere, valere ac salvere jubeo.*"

Man ser, at Simon Paulli søgte at indføre mange nye Foranstaltninger i det medicinske Fakultet. Han fik ikke blot oprettet en anatomisk Anstalt og indført botaniske Exkursioner for de Studerende, men han fik ogsaa aabnet Adgangen til den anatomiske Anstalt for Barbersvendene, og han lod Pharmaceuterne saavel som Kirurgerne, d. e. Barbersvendene, deltage i de botaniske Exkursioner. Han udarbejdede ikke blot sin „*Flora danica*", det første større og med mange Afbildninger forsynede botaniske Værk, som udkom i Danmark, og som tillige indeholdt udførlige Angivelser om de forskjellige Urters Lægekræfter, til Brug for de medicinske Studerende, men han gjorde den, derved at han ifølge Kongens Befaling fik den oversat paa Dansk, tillige tilgjængelig for de ulærde Pharmaceuter saavel som for Kirurgerne og for Lægfolk. Han foranstaltede fremdeles ved sin Assistent Mich. Kirsteins Hjælp en tydsk[1])

[1]) At den blev oversat paa Tydsk og ikke paa Dansk havde vel flere gode Grunde: dels kunde Simon Paulli neppe selv skrive Dansk, dels vare nok de fleste „Kirurger" eller Barberer, som skulde benytte den her i Landet, Tydskere, og dels var deres Antal vistnok saa ringe, at det var nødvendigt ogsaa i Udlandet at søge et Publicum for Arbejdet.

Oversættelse af den ogsaa af de medicinske Studerende benyttede Haandbog i Anatomi af Casper Bartholin. Han modarbejdede ogsaa aabenbart med stor Klogskab og med Held den herskende stærke Fordom imod Anatomiens Studium, ved at formaa de før nævnte Mænd til at besøge de anatomiske Demonstrationer, og han gjorde endelig et Forsøg paa at komme bort fra den fra Universitetets Stiftelse af indførte, for de fattige Studerende behagelige, men for Opnaaelsen af dygtige Universitetslærere meget uheldige, efter Paduas Exempel optagne Skik, at holde alle Forelæsninger gratis, ved at indføre den ved de fleste andre Universiteter herskende Skik at visse Forelæsninger og Øvelser skulde betales.

Disse Reformer vare saa betydningsfulde, at jeg har ment, at burde omtale dem saa udførligt og at dvæle saa længe ved dem, og jeg har fundet saa meget mere Anledning dertil, som de have givet Anledning til adskillige Misforstaaelser, der have været ugunstige for en retfærdig Bedømmelse af Simon Paullis Betydning for vort Universitet. Det er begribeligt, at deslige Reformbestræbelser mødte Modstand fra forskjellige Sider og fremfor Alt fra den Fincke-Worm-Bartholinske Families Side, hvis Interesser og Planer, som jeg allerede ovenfor har anført, aabenbart krydsedes paa en meget ubehagelig Maade ved Simon Paullis Ansættelse. Hertil have de, som væsentlig have støttet deres Dom om Simon Paulli paa nogle Yttringer, som findes i Ole Worms Breve, aabenbart ikke taget tilbørligt Hensyn. Naar saaledes Ole Worm i 1643 (Epist. I. p. 569) siger: „Vi have nu alle travlt med at indrette det anatomiske Theater, og naar det er færdigt lover dets Forstander Mirakler, men i de 2 Aar, han har været hos os, har han ikke engang dissekeret en Hund“, saa er man ikke berettiget til deraf (som Ingerslev) at slutte, at han overhovedet „ikke synes at have foretaget Dyresektioner“ eller at „vi for Anatomiens Vedkommende egentlig ikke finde Tegn til at han gjorde mere end netop det Nødvendige“. Saalænge der ikke var indrettet nogen anatomisk

Anstalt var der jo slet ikke Lejlighed til at foretage Sektioner, hverken paa Hunde eller paa Mennesker. Lige saa ubilligt er det, saaledes som det er sket af Cold og af Ingerslev, at opfatte den nævnte Foranstaltning med Indførelsen af en Tessara, der skulde betales, som et Bevis paa „hans Gjerrighed“ eller paa at „han ikke forsmaaede at skaffe sig en Indtægt, hvor det kunde lade sig gjøre“ eller at han „havde en stærk Opfindsomhed til at skaffe sig Indtægter.“ [1])

---

[1]) Til Støtte for denne Mening anfører Ingerslev (l. c. I. p. 344) saavel som Rottbøll (i Vidensk. Selskabs Skr. X. Del p. 400) rigtignok ogsaa et Sted i Worms Breve (Epist. I. p. 541), hvori der siges, at han „som aldrig lod nogen tænkelig Lejlighed til at skaffe sig en Indtægt gaa tabt“, i Aaret 1645 forlangte „at Apothekerne skulde give ham 500 Rdlr. aarlig, foruden Lægemidler til ham og hans Familie, Papir, Blæk og Gud véd hvad mere“, men at Apothekerne rent ud afsloge denne Fordring med den Erklæring, at det var uhørt, at Stadsphysicus fordrede Løn af Apothekerne, som „hverken forlangte hans Hjælp eller trængte til den.“ Men heller ikke denne Beretning synes mig at bevise Noget, thi vi vide jo ikke om denne Historie ikke tildels beroede paa Misforstaaelser eller Rygter, som vel kunne have fornøjet Worm, og som han kan have taget for gode Varer og have meddelt en Ven i sin mod Simon Paulli irriterede Stemning. Man véd slet ikke, om der er Tale om en virkelig Fordring eller om et (maaske med Ordningen andetsteds overensstemmende) Forslag til en Lønning af Stadsphysikatet, med Hensyn til det Arbejde, som for samme var forbundet med Apothekervisitatser, med Udarbejdelse eller Revision af Taxten o. desl. Et saadant Forslag kan maaske have været ganske uegennyttigt, da man ikke engang véd, om Simon Paulli virkelig har været fast ansat som Stadsphysicus, eller om han kun har beklædt dette Embede interimistisk for Otto Sperling, under dennes Fraværelse i Udlandet i 1645—46, medens Undersøgelsen over A. Sperlings Forhold som Kgl. Botanicus og som Børnehuslæge stod paa. Da der slet ikke var rejst nogen Klage imod O. Sperliug i Anledning af hans Forvaltning af Stadsphysikatet, synes det neppe rimeligt, at dette Embede skulde være frataget ham og givet til Simon Paulli, da Udfaldet af den indledede Undersøgelse blev gunstigt for Sperling, saaledes at Kongen igjen tog ham til Naade. — Forskjellige Forfattere, som have skrevet om den Tids Forhold, synes overhovedet paa en lidet motiveret Maade at have fældet ugunstige Domme over Simon Paulli. Saa vidt jeg skjønner, har dels den Omstændighed, at han blev indkaldt fra Rostock paa en Tid, da man ellers plejede at rekrutere Universitetet med Indlændinge og helst med Professorernes Sønner og Svigersønner, havt Andel heri, dels ogsaa den Omstændighed, at han, som en naturlig Følge af sin Fødsel og Opdragelse, til-

Simon Paullis Virksomhed i det medicinske Fakultet blev imidlertid ikke af lang Varighed. Ifølge Ole Worms stadig gjentagne Opfordring vendte Thomas Bartholin i Oktober 1646 fra sin Udenlandsrejse tilbage til Kjøbenhavn efter at han i 1645 (samtidig med Henrik Fuiren) havde taget den medicinske Doktorgrad i Basel. Til at overtage den ledige Post i Ethik, som Ole Worm havde tiltænkt ham, kom han for sent, men i Oktober 1647 fik han et andet Professorat, som blev ledigt ved hans Onkel Longomontans Død. Longomontan (som var gift med Casper Bartholins Søster) var Professor i Mathematik, og saavel J. G. Jacobsen („Om Thomas Bartholin" i Herholdts og Mansas Samlinger), som ogsaa Prof. A. G. Sommer („Thomas Bartholin": Universitetsprogram for 1858) og efter dem alle senere Forf., som have omtalt hans Levnet, angive, at Thomas Bartholin da først blev Professor i Mathematik. Hermed stemmer dog den Anmeldelse af hans Forelæsninger, som jeg finder i Lektionskataloget for 1648—49 ikke overens, thi denne Annonce lyder: *D. Thomas Bartholinus Phil. p. Lectiones susceptos in gratiam Auditorum ita porro attemperabit, ut nec Philologis sit defecturus nec Antiquariis h. 7. m.* og desuden angives i samme

---

trods for sin Forkjærlighed for Danmark, var mere øvet i det tydske end i det danske Sprog, som netop dengang begyndte at udvikle sig ved Siden af det ved Universitetet officielle latinske og det ved Hoffet og i mange Kredse herskende tydske Sprog. Ved mere specielt at beskjæftige mig med hans private Historie er det forresten ogsaa blevet sandsynligt for mig, at Simon Paulli ved en Forvexling undertiden har faaet Skyld for det, hans Søn Jacob Henrik Paulli havde forbrudt. Denne Søn blev (ikke netop for sine Dyders eller Fortjenesters Skyld) i 1698 nobiliteret under Navnet von Rosenschild. Men i Særdeleshed er det blevet klart for mig, at man ved Bedømmelsen af denne Mand sædvanlig har forsømt at tage tilbørligt Hensyn til hele Tidsalderens Præg og Karakter, naar man har bebrejdet ham ikke blot Egennytte, men ogsaa en servil eller krybende, altfor underdanig Udtryksmaade, altfor vidtløftige og blomstrende Talemaader og en stor Selvbehagelighed, thi alle disse Egenskaber finde vi i Almindelighed vistnok i lige saa høj, om ikke endnu højere Grad hos hans samtidige Kolleger. Det er dog ubilligt at dadle dem mere hos Simon Paulli end f. E. hos Thomas Bartholin, hos hvem jeg finder dem endnu langt mere fremtrædende.

Katalog: *D. Th. Finckius emeritus, Vicaria deinceps opera utetur Nepotis sui Dr. Thomae Bartholini, solito Academiarum more, morborum quorum vel in sacro codice mentio exstat, cognitionem et curationem Medicam porro, ut antehac, explicaturi, et quod in iis etiam Hippocrates noster Divinum agnovit, subinde expedituri h. 7. m.* Hvorledes dette nu monne hænge sammen, om der i Anledning af Longomontans Død har fundet et Fagskifte Sted eller om der i Aaret 1647—48, for hvilket intet Lektionskatalog findes, er opstaaet en ny Vakance, og hvorledes det har ladet sig gjøre, at Thomas Bartholin i samme Læsetime: „h. 7" har kunnet besørge saavel sine egne, som ogsaa sin 87aarige Bedstefaders Thomas Finckes Forelæsninger, saa er det vist, at Simon Paulli kort efter Kong Christian den 4des Død, i 1648 opgav sin Stilling som Professor i det medicinske Fakultet, og at Thomas Bartholin umiddelbart derefter indtog hans Plads. Dette Arrangement synes at være kommet meget pludseligt istand, da Simon Paullis Annonce om de Forelæsninger, han vil holde i 1648—49, ikke indeholder nogen Antydning derom, idet han tværtimod siger, at han, efter nu at have fuldendt sit ifølge Kongens Befaling forfattede og paa Dansk skrevne *Herbarium danicum*, og efter at han ligeledes har fuldendt den for Kirurgernes Skyld besørgede tydske Udgave af Casper Bartholins *Institutiones anatomicae*, med Guds Hjælp vilde „*partibus suis congraentia studia porro alacriter tractare*". Han blev først affundet med et Kanonikat i Aarhus Kapitel, med den Forpligtelse at staa til Hoffets Disposition, men fik dernæst i 1650 en fast Ansættelse som Hofmedicus og blev i 1656 udnævnt til Frederik den 3dies Livlæge, efter at hans Svigerfader Jacob Fabricius havde havt denne Stilling indtil sin Død, i 1652. Siden 1648 havde forresten ogsaa Peter Bülche været Livlæge hos Frederik den 3die.

Efter Christian den 4des Død og Simon Paullis Afgang fra Universitetet er der ikke længere Tale om „Kirurgernes" Deltagelse i de anatomiske Demonstrationer, og det synes at ligge nær at formode, at Grunden til at Simon Paulli godvillig over-

lod sin Stilling til Thomas Bartholin har været, at hans Stilling blev uholdbar ved Christian den 4des Død, og det bliver da tillige herved end mere sandsynligt, at Christian den 4de havde en væsentlig personlig Andel i den Plan, som gik ud paa, at gjøre Kirurgerne delagtige i den anatomiske Undervisning ved Universitetet o. s. v., en Plan, som først var udtalt i den i 1620 projekterede, men paa Grund af Fakultetets Modstand strandede *Ordinatio lectionum*, og som senere Simon Paulli, som det synes understøttet af Kongen, søgte at gjennemføre tiltrods for Fakultetets og tiltrods for Konsistoriums Modstand. Det fortjener vel at lægges Mærke til, at Simon Paulli dog ogsaa efter at han var afgaaet fra Universitetet, endnu i 17 Aar, uden nogen Forpligtelse dertil og uden nogen Løn derfor, alene af Interesse for Sagen, vedblev om Sommeren hver eller hver anden Uge at gjøre botaniske Exkursioner med de Studerende, som, mange Gange over hundrede i Tallet, fulgte med paa de ofte lange Udflugter. Endog da han i 1661 ved et Fald paa Klipperne ved Christiania nær havde sat Livet til, og da han derved var sat ud af Stand til at fortsætte disse Exkursioner og frasagde sig dem ved et offentligt Program, tilbød han istedenfor dem de Studerende fri Adgang til sig i sit Hus hver Torsdag Eftermiddag fra Kl. 1—3, for med dem at studere de Planter, de Dagen i Forvejen maatte have samlet i Marken. (Vidensk. Selskabs Skr. X. p. 401.) Han efterlod et betydeligt Herbarium og foruden hans store Værk: *Flora danica* s. Danske Urtebog 1848 4to med Afbildninger udgav han *Viridaria varia Regia et Academica publica. Hafnia 1653*, foruden en hel Del andre Skrifter. Simon Paulli har saaledes den Fortjeneste saavel at have indført Botanikens som ogsaa Anatomiens Studium her ved Universitetet og tillige efter Evne at have virket til at gjøre begge disse Fag frugtbringende ogsaa udenfor de medicinske Studerendes snævrere Kreds. Men det er klart, at hans Stilling i Fakultetet maa have været vanskelig, og at det næppe har været uden Grund, at han paakaldte Efterslægtens Dom, som dog, saa vidt jeg skjønner, ikke har

ydet ham den Anerkjendelse, han fortjener, og det omendskjøndt Thomas Bartholin overalt kun nævner ham med Ærbødighed, Velvillie og Taknemmelighed. Han døde i 1680, 77 Aar gammel.

Ole Worm og Simon Paulli, som, med Hensyn til deres personlige Interesser vare Modstandere, have saaledes hver paa sin Maade bidraget til, at den Periode, i hvilken de virkede, vel kan fortjene at betegnes som den nyere Tids Daggry i Danmark paa Medicinens saavel som paa Naturvidenskabernes Omraade. Begge hævdede Naturiagttagelsens Ret og Betydning, i en vis Modsætning til den døde klassiske Boglærdom, af hvilken begge dog endnu vare opfyldte. Men Ole Worm virkede hertil ikke blot ved at forandre sine Forelæsningers Karakter og Indhold, men ogsaa ved at give Impulsen til Anlæggelsen af Samlinger i forskjellige Retninger, paa en Tid, da man ved andre protestantiske Universiteter endnu neppe tænkte derpaa. Simon Paulli derimod tog sig ikke blot særligt af Botanikens og tillige af Anatomiens praktiske Studium, men han gjorde sig især ogsaa fortjent ved den Maade, hvorpaa han understøttede Kong Christian den 4de i de Bestræbelser, som gik ud paa at udbrede og popularisere de naturvidenskabelige Kundskaber udenfor Universitetet, at udjevne Modsætningen imellem Lægevidenskabens rent theoretiske Studium ved Universitetet og Lægekunstens rent empiriske og praktiske Udøvelse i Bartskjærerlaugene og overhovedet at modarbejde det medicinske Fakultets altfor exklusive Tendenser. Det er forresten ogsaa ret karakteristisk, at man af de fra denne Periode opbevarede Portraiter ser, at de medicinske Professorers Klædedragt netop i disse Aar forandredes saaledes, at den spanske Kappe og en Klædning, der nærmede sig til Adelens, lidt efter lidt traadte istedenfor en Præstekjolen lignende Klædedragt. Det medicinske Fakultets Medlemmer og hele Lægestanden synes først nu at have begyndt bestemt at adskille sig fra Gejstligheden. De Studerende fulgte dette Exempel vel uden Hensyn til deres Studium, og der ankedes ofte over, at de i Klædedragten

efterlignede de unge Adelige med Hensyn til Tilsnit og Stof, om end Klædningen vel ofte var luvslidt. I Konsistoriums Akter forekom mange Klager over de Studerendes Drillerier imod de unge Adelige. Tycho Brahes og Sascerides ovenfor omtalte Forhold dannede ligesom Indledningen til denne Forandring i Universitetspersonalets sociale Stilling.

FØDSLEN

VED

BÆKKENETS SVULSTER,

MED SÆRLIGT HENSYN TIL ANVENDELSEN AF

LAPARO-HYSTEROTOMIEN, LAPARO-ELYTROTOMIEN
OG HYSTEREKTOMIEN

AF

A. S. N. STADFELDT.

Det medic. Fakult. Skrifter Nr. 2.

En Aarsag til mekanisk Misforhold under Fødslen faaer i Reglen kun en tarvelig Behandling i de obstetriciske Værker, nemlig de fra selve Bækkenet — dets Knogler, Baand og Symfyser — udgaaende Svulster, der ere saa store, at de obstruere Fødselsvejen. Grunden til denne mangelfulde Omtale maa vel først og fremmest søges deri, at disse Svulster i det hele ere sjældne; men der er endnu et Punkt, som tildels forklarer deres flygtige Behandling, nemlig de kliniske Vanskeligkeder, som stille sig baade ved den differentielle Diagnose mellem de forskjellige Arter af Svulster fra Bækkenet og ved Diagnosen mellem dem og Svulsterne, som udvikle sig extraperitonæalt i Bækkenets Bindevæv o. s. v. Vi have, som bekjendt, i de fleste Tilfælde gode Hjælpemidler til at stille Diagnosen mellem de intraperitonæale Svulster, som sænke sig ned i Fødselsvejen, og de egentlige Bækkensvulster; men det samme kan ikke siges om Diagnosen mellem disse sidste indbyrdes.

Jeg troer imidlertid, at de omtalte Vanskeligheder i diagnostisk Henseende have mindre Betydning i Praxis, fordi de alle, især med Hensyn til Fødslens Behandling, maa kunne føres hen under de samme Synspunkter, og jeg troer derfor, at det ikke kan skade, at der af og til er taget Fejl af Svulstens Art og dens Udgangspunkt.

De under den ældre Nægele's Auspicier forfattede Dissertationer (af Haber og Puchelt) om dette Æmne ere mangelfulde og for Tiden forældede, og det forekommer mig derfor nyttigt

at samle de forskjellige casuistiske Meddelelser om Fødsler, complicerede med Svulster udgaaende fra Bækkenet, til et Overblik baade i pathologisk-anatomisk Henseende — for saa vidt de lade sig anvende dertil — og fra et klinisk Standpunkt, navnlig i Retning af Therapien. Jeg har havt saa meget mere Opfordring til at løse denne Opgave, som jeg forholdsvis ofte har været stillet lige over for lignende Fødselstilfælde. Det har været et ret møjsommeligt Arbejde at samle de her i Afhandlingen fremførte Tilfælde, og jeg nærer heller ikke den Tanke, at jeg skulde have faaet alle offentliggjorte Tilfælde med; men en Arbeider maa begynde; Supplementet vil snart komme til.

Naar man gjennemgaaer Bækkensamlinger, træffer man ikke sjældent paa Exemplarer med mindre ossøse Nydannelser, som Vorter, Kanter eller Spidser. Det er navnlig paa Bagfladen af *ossa pubis* — hvor Schwegel fandt dem 60 Gange ved 300 Musæumsbækkener — i Nærheden af *symphyses sacro-iliacæ*, paa Forfladen af Lændehvirvlerne og endelig paa *lineæ ileo-pectineæ*, at saadanne mindre Exostoser forefindes. Det er disse, ofte meget skarpe, Fremstaaenheder paa *linea ileo-pectinea*, som H. F. Kilian har beskrevet som „Stachelbecken“, Akanthopelys. Der er imidlertid ingen Anledning til at dvæle ved disse Dannelser, fordi de ikke kunne siges at skade ved paa mekanisk Maade at standse Fosterets Gjennemgang. De kunne foraarsage Rupturer af Uterus og Vagina eller andre Traumer af den bløde Fødselsvej og af Fosteret; men om nogen egentlig obstruerende Indflydelse kan der ikke være Tale. Det er først, naar de mindre ossøse Nydannelser blive talrige og fra flere Steder rage ind i Bækkenrummet, at de kunne give Anledning til et mekanisk Misforhold, fordi de netop paa Grund af deres Mangfoldighed tage Plads op i Fødselsvejen. Der er ganske vist noget søgt i denne Sondring, og ved den praktiske Tydning kan en vis Vilkaarlighed gjøre sig gjældende; men de „multiple Exostoser“ i Bækkenet kunne dog ikke skydes tilside ved det Omfang, Afhandlingen har faaet, og maa — om end kortelig — omtales.

De multiple Exostoser i Bækkenet.

Vort Kjendskab til denne Bækkenabnormitet er i det hele ikke stor; men saa meget synes i hvert Fald oplyst, at Bækkener med multiple Exostoser ofte give Anledning til et forholdsvis stort mekanisk Misforhold under Fødslen, fordi Exostoserne hyppigt, maaske hyppigst, forekomme i Bækkener, som i og for sig ere forsnævrede. Neuenzeit, som under Spiegelbergs Auspicier har skrevet en Afhandling om multiple Bækkenexostoser[1]), er, saavidt jeg har fundet, den første, som bestemt har peget hen paa Sandsynligheden af, at de omtalte Exostoser og Forsnævring af Bækkenet hyppigt og paa en charakteristisk Maade ledsage hinanden. Det er dog kun Reglen, det, om jeg saa maa sige, almindelige Sammentræf, som er givet af Spiegelberg; thi der foreligger ogsaa tidligere casuistiske Meddelelser, som omtale Forekomsten af multiple Exostoser i rachitiske — altsaa snævre — Bækkener. I den omtalte Dissertation henpeges der ogsaa paa dette Sammenhæng i ætiologisk Henseende mellem tidligere Rachitis og multiple Exostoser; men der indrømmes samtidig Virchows Anskuelse Gyldighed. Virchow har nemlig ved Beskrivelsen[2]) af et saadant Bækken udtalt, at en *rheumatismus nodosus infantilis* laa til Grund for Osteomdannelserne, medens han kun for ganske enkelte Tilfældes Vedkommende vil gaa ind paa et Sammenhæng mellem Rachitis og multiple Osteomer i Bækkenet.

Den offentliggjorte Casuistik tyder som sagt paa, at de multiple Exostoser — for saa vidt de have givet Anledning til besværlige Fødsler — meget ofte træffes sammen med Forsnævring i Bækkenet, og flere Gange har jeg fundet antydet, at Bækkenet har vist Spor til overstaaet Rachitis; men for øvrigt

---

[1]) F. Neuenzeit: Beitrag zur Kenntniss der Becken mit multiplen Exostosen. Dissert. Breslau 1872.

[2]) Monatsschrift f. Geburtsk. Bd. 14 (1859), pg. 197 og: Die krankhaften Geschwülste II. Bd. (1864—65), pg. 86 og 87.

synes Lovene for Afhængighedsforholdet mellem disse to Processer ikke endnu at kunne fastsættes.

Jungmann forløste 1836 en Kvinde med multiple Bækkenexostoser ved Hjælp af Tangen; Bækkenet tillige almindelig forsnævret. (W. Lange: Lehrbuch d. Gbtsh. 1868, pg. 679, Scanzoni: Lehrb. d. Gbtsh. 1853 og Lambl: Prager Vierteljahrschr., 45. Bd., pg. 160.)

E. Vix omtaler en 25 Aars Barselpatient, som døde efter en besværlig Fødsel gjennem et forsnævret, exostotisk Bækken. Bækkenet almindelig forsnævret „med en mandlig Typus". (Beiträge zur Kenntniss d. angeb. multipl. Exostosen. Giessen 1856.)

Birnbaum foreviste ved 39te Forsamling af tydske Naturforskere et exostotisk Bækken. Kvinden døde, efter besværlig Forløsning, af Hjerneapoplexi *(in ecclampsia)*. (Monatsschr. f. Gbtsk. Bd. 24, pg. 449).

Meinhold refererer et Tilfælde fra Berliner Charitéens Fødeafdeling, hvor en Kvinde med Bækkenexostoser døde 13 Timer efter en meget besværlig Forløsning ved hendes anden Fødsel. *Ruptura uteri*. Bækkenet desuden almindelig forsnævret. (Gleichmässig verengtes Becken mit Exostosen. Diss. Berlin 1868, pg. 6.)

Spiegelberg: et Tilfælde, hvor der var gaaet Rachitis forud, forekom i Breslau's Fødselsstiftelse. En 33 Aars Secundipara forløstes med stort Besvær ved Kefalotribens Hjælp. Død strax efter. Talrige Exostoser i det almindelig forsnævrede Bækken med Spor til overstaaet Rachitis (hos Neuenzeit l. c.).

Kormann. En 26 Aars Primipara forløstes ved Tangens Hjælp. Død af Peritonitis 11 Dage efter. Bækkenet almindelig forsnævret. Talrige Spor efter overstandne Benhindebetændelser, som havde efterladt dels Exostoser, dels Benbroer over flere af Bækkensymfyserne. (Archiv d. Gynæcologie. Bd. 6 pg. 472.)

I den her anførte Exempelsamling har jeg forbigaaet det tvivlsomme Tilfælde af Dammann[1]), hvor „talrige Exostoser af

[1]) Uddrag i Monatsschr. f. Gbtsk. 9. Bd. pg. 149.

arthritisk Oprindelse" i det lille Bækken nødvendiggjorde Kejsersnit med gunstigt Udfald baade for Moder og Barn; men for øvrigt har jeg medtaget, hvad jeg kunde finde om Fødselshistorier, hvor multiple Exostoser i Bækkenet havde compliceret Fødslen. Der foreligger desuden en Del rent anatomiske Beskrivelser af saadanne Bækkener (f. Ex. af Lambl, Marle, Leopold); men de faa kun for saa vidt Interesse for os, som de bestyrke den Sætning: at multiple Exostoser i Bækkenet ofte træffes sammen med en almindelig Forsnævring af dette.

Vi have ikke nogen Iagttagelse fra vor Fødselsstiftelse, hvor Fødslen blev forstyrret paa Grund af multiple Exostoser, og heller ikke i vore Musæer findes den Bækkenform repræsenteret med noget charakteristisk Exemplar; men jeg skal dog med et Par Ord berøre Diagnosen af denne Bækkenabnormitet. Det fremgaaer af Fødselshistorierne i de meddelte Tilfælde, at Abnormiteten som oftest først er erkjendt efter Døden, og det er i og for sig ikke saa forunderligt, da Exostoserne i Reglen sidde saa højt oppe, at de kun ere tilgjængelige for Observation ved en meget indgaaende Undersøgelse. Neuenzeit har imidlertid ment, at Tilstedeværelsen af multiple Exostoser andre Steder paa Skelettet kunde benyttes i diagnostisk Henseende, og at man i saa Tilfælde altid bør formode, at der ogsaa er Exostoser i Bækkenet. Det er maaske en rigtig Bemærkning, at Exostoser paa Skelettets Yderside bør være Motivet til en nøjagtig Undersøgelse af Bækkenet; men vi have dog for et Par Aar siden havt et Tilfælde i vor Fødselsstiftelse, som viser, at Sammentræf af Skeletexostoser og Exostoser i Bækkenet ikke altid finder Sted. — En 21 Aar gammel, gift Førstefødende indkom den 23de Maj 1875 i Fødslens Begyndelse. Fra hendes 6te Aar havde der udviklet sig Exostoser paa de forskjelligste Skeletdele; vi talte 17 Stykker paa de tilgjængelige Dele af Legemets Overflade, den største (31 Ctm. i Omfang) opad til paa højre Laar. Ved nøjagtig Undersøgelse af Bækkenrummet fandtes intet abnormt og heller ingen Bækkenexostoser. Hun fødte ret let ved Naturen, 9 Timer efter Indlæggelsen, en fuld-

baaren, levende Dreng, 2900 Gram af Vægt, og med et Hovedomfang paa 34 Ctm.

Osteomer og Osteosteatomer
i Bækkenet.

Man har delt Svulsterne, som udgaa fra Bækkenets Dele, i disse 2 Arter. Den første af dem, Osteomet, er i histologisk Henseende ensartet, da den i det væsentlige er en Hyperplasi af Knokkelvævet. Den anden derimod, Osteosteatomet, omfatter mange forskjellige Slags Svulster, som Nutidens Pathologer kunne sondre i forskjellige Grupper, men som i tidligere Tider førtes sammen i en enkelt efter de ydre Charakterer. Det var mere Consistensen *(tumores duri molles)* end den histologiske Bygning, som charakteriserede Osteosteatomet for de ældre Forfattere. Naar jeg nu bibeholder denne Inddeling, da er det mest af praktiske Hensyn, idet der forefindes en Mængde Tilfælde i den ældre Literatur, som det er umulig at stille paa deres rette Plads i histologisk Henseende, og desuden vil, klinisk taget, selve Consistensen ofte faa en afgjørende Betydning med Hensyn til Fødslernes Forløb og Prognose. Det følger af sig selv, at jeg skal angive den histologiske Bygning af Osteosteatomerne, for saa vidt det lader sig gjøre.

Der foreligger ikke talrige Meddelelser om de omtalte Bækkensvulster; endnu færre om saadanne som Fødselscomplication — og disse Tilfælde interessere os alene her. Jeg har kun samlet omtrent 50 Tilfælde, og af disse er der endda en stor Mængde, hvor det vel synes utvivlsomt, at der er Tale om egentlige Bækkensvulster, men hvor enten disses Natur eller deres Udgangspunkt er uvis. Mange af de ældre Observationer ere desuden saa mangelfuldt meddelte, at man med F. C. Nægele maa anse dem for at være urigtigt tydede eller endog for at falde indenfor det æventyrliges Omraade. Jeg forbigaaer saaledes de ofte citerede Tilfælde af Ruleau, Plenck, v. Døveren, Danyau, Nagel o. A. Casuistiken falder derved ganske naturligt indenfor 3 Grupper: Osteomer, Osteosteatomer og Svulster af mindre bestemt Natur og Udgangspunkt.

Fødsler ved Osteomer.

Observation I. Et Bækken, A Nr. 16, i Fødselsstiftelsens Musæum opbevares fra Saxtorphs Tid med den Vedføjelse i Kataloget, at det har givet Anledning til Kejsersnit i Vestindien.

Skjøndt Fødselsdetaillerne mangle, er der dog ingen Tvivl om, at Optegnelsen er nøiagtig. Dette bestyrkes end mere derved, at Bækkenet har tilhørt en Negerinde.

Aarsagen til Dystokien har været den store Exostose, som udgaaer fra Forfladen af *os sacrum* og *os coccygis*, og som udfylder det meste af Bækkenets Hulhed (Fig. 1 og 2). Exostosens

Fig. 1.



Fig. 2.

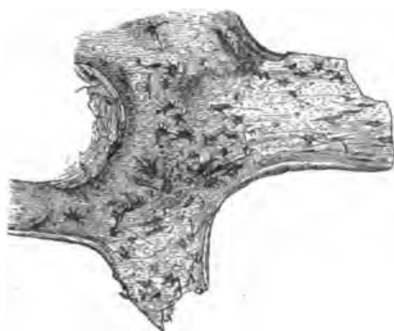


Afstand fra forreste Bækkenvæg er 35 Mm., fra Siderne derimod kun 25 Mm.; paa Gjennemsnittet er Højden 100 Mm., Tværmaalet omtrent 80 Mm. Overfladen er haard, elfenbensagtig, med forskjellige Pukler og Vorter; kun paa enkelte Steder træder det porøse Interieur frem. Osteomet udgaaer som sagt fra *os sacrum*, begyndende op ad til ved anden *vertebra ossis sacri*. Paa Gjennemsnittet seer man, at det interesserer hele Knoglens Tykkelse; *Canalis sacralis* er afbrudt og bøjet et kort Stykke fortil ved tredie *vertebra ossis sacri*. Det er et rent Osteom, som hist og her er meget fast og haardt af Consistens, men over det meste porøst med større og mindre Alveoler; det bestaaer af ossøst Væv (Fig. 3). Paa Svulstens Bagflade er

der enten ved Maceration eller ved Tidens Tand opstaaet et Substanstab (*Fig. 2).

Selve Bækkenet er af en Kvinde, lavt og af temmelig spinkel Bygning; det frembyder som sagt de Charakterer, der af Forfatterne angives for Negerindebækkener (see: Carl Martin i Monatsschr. f. Gbtsk. pg. 23 og R. Verneau: Les Bassins dans les sexes et dans les races, Paris 1875). Den relative Forstørrelse af *Diameter recta* er navnlig fremtrædende. I øverste Aabning er: *Diameter conjugata vera* 115 Mm.
„ *transversa* 120 —

Fig. 3.



I nederste Aabning er *Diameter transversa* 105 Mm. Bredden af *os sacrum* ved Basis er 110 Mm.; Højden af *symphysis pubis* 35 Mm.

I Literaturen har jeg desuden fundet følgende Tilfælde:

Severin Pineau omtaler en Kone, som døde uforløst. Ved Sectionen fandtes en meget stor Benfremstaaenhed indvendig paa højre Side af *os pubis* (efter Gardien: Traité complet d'accouchement etc. T. III. 1816 pg. 51).

G. A. Fried: En Exostose fra venstre Side af Promontorium nødvendiggjorde Perforation af Barnet under Fødslen; Moderen døde. Ved Sectionen fandtes en kastanieformet Exostose, som prominerede omtrent 9 Linjer ind i Bækkenrummet. Den udgik fra Midten og venstre Side af nederste Lændehvirvel og øverste Sacralhvirvel med en skarp Adskillelse (*cartilago intervertebralis)* mellem Svulstens øverste og nederste Halvdel. Afstanden mellem Exostosen og *arcus pubis* angives til 2½ Tomme (Thierry: *Dissert. de partu diff. c mala conformatione pelvis.* Argent. 1764).

Gardien omtaler et Bækken med en voluminøs Exostose, som paa hans Tid opbevaredes i Dr. Duret's Samling. Bækkenet havde tilhørt en gift Secundipara fra Egnen af Brest, som døde

uforløst paa Grund af Bækkenets Obturation. G. siger, at Symfyseotomien ikke kunde have nyttet her, da Svulsten ikke alene forsnævrede D. recta, men ogsaa indtog en stor Strækning af Bækkenets Sider (Traité complet d'accouchement etc. T. III. 1816 pg. 54—55).

Leydig: A. M., 29 Aars Primipara, havde en porøs Exostose paa *os sacrum*'s Forflade, opstaaet efter et Fald paa Sædet i det 15de Aar; derefter sygelig i flere Aar. Befandt sig ret vel under Svangerskabet indtil 27de Uge, da der begyndte Brækninger samt Vanskelighed ved Vandladning og Stolgang. Fødslen begyndte med Smerter i Underlivet, efter at hun havde løftet en svær Byrde. Der kom Feberbevægelse, Urinretention, og Punkfur af Blæren maatte udføres. Kejsersnit (1813); Barnet var macereret; Moderen døde. Exostosen udgik fra Corpus af 2den og tildels 1ste og 3die *vertebr. ossis sacri.* Den udfyldte saa godt som hele Bækkenrummet, og Afstanden til Siderne af Bækkenet var kun 2 á $3^1/_2$ Linje; fortil var Afstanden mellem Exostosen og *symph. pub.* 9 á 10 Linjer. Svulstens omtrentlige Højde 7 Tommer, Bredde 6 Tommer. Bygningen var masket, med ringe Mængde Vædske i Hulrummene. Bækkenet for øvrigt veldannet. (Nægele: Heidelberg. klinische Ånnalen VI. Bd. [1830].)

Mc-Kibbin: Hos en 26 Aars Primipara hindredes Fødslen af en Bækkenexostose, som udgik fra Forfladen af *os sacrum.* Kejsersnit (1829). Barnet macereret, Moderen døde. Hele *os sacrum* undtagen 1ste og en Del af 2den Vertebra var Udgangspunktet for et Osteom, som omfattede hele Tykkelsen af *os sacrum* og udfyldte næsten hele Bækkenrummet. Afstanden var lidt større til højre Sidevæg af Bækkenet end til venstre. Afstanden fra *symph. pubis* var omtrent 1 Tomme. Exostosens Overflade temmelig glat. Bækkenets Dimensioner for øvrigt normale. Kvinden havde i 6—8 Aars Alderen lidt af langvarig Lumbago efter et Fald. Svangerskabet var forløbet uden Besvær. (Edinburgh medic. and surg. Journal, Bd. XXXV [1831]).

Hoffmann: En altid rask Kvinde fødte første Gang, 22 Aar gl., efter 18 Timers Fødselsarbejde et levende, fuldbaaret

Barn. Ved anden Fødsel, i hendes 29de Aar, vedblev Hovedet at staa højt trods gode Veer. *Ruptura uteri.* Kejsersnit efter Døden (1842), da der var hørt Hjertelyd i Dødsøjeblikket. Barnet var dødt. Ved Section fandtes en Ruptur i Uterus bagtil og til højre. Ved Udtagelsen af Uterus fandtes en Exostose af en Hasselnøds Størrelse paa den indvendige Flade af Symfysen, som forsnævrede *D. conj. vera* til 3 Tommer. Bækkenets Dimensioner for øvrigt i det hele lidt formindskede. (N. Zeitschr. f. Gbtsk. XVII. Bd. [1845].)

Behm: En 29 Aars Secundipara havde en Exostose paa Forfladen af *os sacrum,* som synes at have været 7 Aar under Udvikling, idet hun kort efter sit Bryllup i 1844, 22 Aar gammel, havde begyndt at lide af Smerter i Krydset og Ischias, især ned i venstre Underextremitet. Lidelserne forøgedes under hendes kort efter indtraadte Svangerskab, og hun maatte forløses ved Perforation, idet Exostosen — dengang af et Hønseægs Størrelse — hindrede Fødslen. Den paafølgende Barselseng normal. Lidelserne tiltoge under Svulstens stadige Væxt. Andet Svangerskab indtraf i 1851; Bækkenrummet var da enormt forsnævret med et kun tommebredt Rum omkring Svulstens Periferi. Ved Kejsersnit bleve tvende levende Børn, en Dreng og en Pige, bragte til Verden; Moderen døde. — Svulsten viste sig at bestaa af Knokkelmasse og udfyldte det meste af Bækkenrummet. Den udgik fra hele Forfladen af *os sacrum,* medens dens Udgangspunkt efter Undersøgelsen ved første Fødsel var venstre *ala ossis sacri.* Svulstens var af haard Consistens med knudret Overflade. Hele *os sacrum* var optaget i Svulsten; men Bagfladen var mere porøs med store Alveoler, i hvilke der fandtes en gulig, vandig Vædske. Exostosens største Bredde var 6½ Tomme (maalt paa Bagfladen af *os sacrum*); dens største Diameter forfra bagtil 6 Tommer. Bækkenet var for øvrigt normalt. Afstanden mellem Svulstens Forflade og forreste Bækkenvæg var kun 1½ Tomme; til Siderne var Afstanden fra Bækkenvæggen knap halv saa stor. (Monatsschr. f. Gbtsk. 4. B. [1854].)

Det er bekjendt, at Fracturer af Bækkenets Knogler under-

tiden gjennem Forskydning af Brudstykkerne eller ved Dannelsen af Callus kunne give Anledning til Dystokie. Disse Tilfælde høre selvfølgelig ikke til inden for den for Afhandlingen givne Begrændsning; dog har jeg fundet refereret et Tilfælde, hvor Frakturens Følger bleve ganske analoge med en Exostose-Dannelse, og som jeg derfor ikke tager i Betænkning at anføre her.

David: En svanger Kvinde var falden ned af en Stige i 4de Maaned af Svangerskabet; derefter Brud af *os sacrum*, som havde tvunget hende til at holde Sengen paa Grund af hæftige Lændesmerter. Da Fødslen kom, var Fødselsvejen obstrueret, og hun døde uforløst. Ved Sectionen fandtes næsten hele Bækkenrummet opfyldt af en Knokkelsvulst, som dannedes af 2 Brudstykker af *os sacrum* med omgivende Callusmasse (findes hos Lenoir: Archives générales de médecine, Vol. I. [1859]).

Jeg har altsaa kun seet mig i Stand til at samle 9 Tilfælde af Bækkenosteomer, som Fødselscomplication, og dette ringe Tal viser, at F. C. Nægele's Bemærkning — at virkelige Exostoser kun meget sjældent give Anledning til Dystokie — endnu maa staa ved Magt. Der findes ganske vist flere Tilfælde af Bækkenosteomer refererede i Literaturen, uden at der angives noget om stedfindende Fødsler; men selv om man tager disse Tilfælde med, bliver Tallet dog kun lille. Jeg har fundet saadanne Bækkener beskrevne og tildels aftegnede af Autenrieth [1]), Boivin [2]), Moreau [3]) og Schwegel [4]).

I 6 af Tilfældene udgik Osteomet fra Forfladen af *os sacrum*, og Svulsterne vare næsten alle (5) meget store. I 2 Tilfælde havde Osteomet sit Sæde paa indvendige Side af forreste Bækkenvæg, og i et Tilfælde udgik det fra Bag- og tildels Sidevæggen af Bækkenet.

I ætiologisk Henseende er der kun at bemærke, at Osteomerne synes at være fundne hos forholdsvis unge Kvinder,

---

[1]) Silber: *de viribus naturæ medicatricib.* Diss. Tübingen 1799 pg. 31.
[2]) Memoir. de l'art des accouchem. Paris 1817. Tab. VIII. Fig. 2.
[3]) Traité pratique d'accouchements. 1837. T. I. Tab. II. Fig. 2.
[4]) Schmidts Jahrb. d. ges. Med. Bd. 98, pg. 55.

idet Alderen, hvor den angives, falder imellem 20—30te Leveaar. I to af Tilfældene er desuden et Trauma angivet som bestemt Lejlighedsaarsag (Leydigs og Mc-Kibbins), og det samme gjælder paa en Maade om Davids Tilfælde, for saa vidt Frakturen fremkaldte Callusdannelsen og den prominerende Knokkelsvulst.

Fødsler ved de saakaldte Osteosteatomer.

Observation II. E. M. H., 25 Aars Primipara, indkom den 30te Oktober 1876 i Kjøbenhavns Fødselsstiftelse paa Grund af en Bækkensvulst, som først opdagedes efter 2 Dages Fødselsarbejde i Hjemmet. Hun havde altid været rask, ogsaa under det normalt forløbende Svangerskab, da Fødslen begyndte den 28de Oktober. En tilkaldt Collega, Dr. O. Lund, erkjendte Bækkenabnormiteten, og ved min Ankomst i Familiens Hjem fandt jeg Vandet staaende, Issen forliggende i anden Stilling, men højtstaaende tillige med den tilbage værende smalle Rand af *collum uteri*. Aarsagen til, at Uterus og den forliggende Fosterdel stod saa højt oven over Planet gjennem øverste Bækkenaabning, var en fast, lidt puklet Svulst, som laa op mod øverste Del af forreste Bækkenvæg. Svulsten var saa stor som en middelstor, gjennemskaaren Nonnetit og viste sig senere ved en Undersøgelse under Chloroformnarkose at udgaa fra *pars horizontalis* af venstre *os pubis*, medens selve den nedadstigende Del af Knoglen kun viste en bølgeformig Fortykkelse, der jævnt tabte sig over i Svulsten. Denne sendte en 3 Ctm. lang Fremstaaenhed hen bag ved højre *os pubis*, som imidlertid ikke selv viste noget Spor til pathologisk Forandring. Urinblæren var trykket over til højre Side, idet et indbragt Katheder trængte stærkt over i den Retning. *Diam. conj. vera* skjønnedes formindsket ved Svulsten med 3 á 4 Ctm. Bækkenet i og for sig rummeligt. Efter Indbringelsen i Fødselsstiftelsen foretoges efter den omtalte Undersøgelse i Chloroformnarkose strax Vending paa Fødderne og Fremtrækning, som gik for sig med temmelig uventet Lethed. Kun var Armløsningen besværlig, og Barnet, en fuldbaaren Dreng, derfor stærkt asfyktisk. Vægten

3150 Gram; Hovedomfang 34 Ctm. og Tværmaalet 8,5 Ctm. Barnet bragtes dog til kraftige Livsytringer og levede i det mindste et Aar efter. — Strax efter Forløsningen føltes der fin Crepitation ved Tryk paa Bækkensvulsten.

Barselsengen forløb uden væsentlige Complicationer, og den 19de November udgik hun rask med Barn til Hjemmet. Svulsten var da væsentlig uforandret, og det var paa Grund af den vanskeligt at naa den højtstaaende *orificium uteri.*

Den 20de Juni 1877 indfandt Madam M. sig hos mig; det viste sig, at Bækkensvulsten var voxet meget betydelig, og at Sygdomsprocessen nu ogsaa havde strakt sig over paa venstre *os ischii.* Svulsten var ligeledes voxet ud ad paa Laarets Forflade; men den betydeligste Forøgelse havde dog fundet Sted ind i Bækkenet, hvis Hulhed den næsten ganske udfyldte. Vagina og Rectum vare skudte bagtil og stærkt til venstre, og det var umulig at naa op til *orificium uteri.* Urinblæren laa trykket fortil og til højre. Den Del af Svulsten, der, som sagt, havde skudt sig frem udad til, føltes under Bløddelene paa venstre Laars Inderside, var af Størrelse som Hovedet af et 6 á 7 Maaneders Foster. Endelig fandtes der paa øverste Rand af venstre *ramus horiz. oss. pubis* en mindre, siddende Fremstaaenhed. Svulsternes Consistens var knap saa fast som tidligere. Udvæxten paa Laarets Inderside vilde hun kun have bemærket en Ugestid, og det var for dens Skyld, at hun søgte mig, da hun for øvrigt befandt sig vel og var uden Smerter. Den eneste Géne, hun havde bemærket, var lidt besværlig og smertelig Urinudtømmelse. Hun var ganske vist noget afmagret, men Udseendet for øvrigt naturligt.

Ordin.:

Blancards Piller.

Hun kom igjen en halv Snes Dage efter, og Almenbefindendet var da meget forværret, skjøndt selve Bækkensvulsten var uforandret. Hun klagede over stadige Smerter i Krydset og ned i venstre Underextremitet; havde tabt Appetiten. Men-

struationen havde ikke været tilstede i omtrent 8 Uger, og der føltes en bevægelig Tumor i venstre Side af Mesogastriet. Da der hele Tiden havde været uhindret Coitus, antog jeg et begyndt Svangerskab, saa meget mere som Svulstens Størrelse og Tiden for sidste Menstruation stod i passende Forhold til hinanden. Der var kun en Omstændighed, som strax vakte Tvivl om Svangerskabet, nemlig den højtliggende *fundus uteri*; men jeg tænkte mig at kunne forklare dette, i Forhold til Svangerskabstiden usædvanlige Fænomen, deraf, at den store Bækkensvulst havde tvunget Uterus til at stige højere op end sædvanlig. Da Fødselsstiftelsens aarlige Lukning forestod, og da hun ikke kunde forplejes i Hjemmet, søgte hun Communehospitalets chirurgiske Afdeling (Hr. Dr. Overlæge Studsgaard), hvorfra jeg godhedsfuldt har modtaget Oplysningerne om hendes Tilstand i Hospitalet fra Indlæggelsen (d. 2den Juli) indtil Døden (d. 6te Septbr.)

Hendes Tilstand havde under Hospitalsopholdet været særdeles kvalfuld. Stadige Smerter og Opkastning. Vandladningen meget besværlig, kun mulig i staaende Stilling, idet Urinrøret var forskudt til højre og trukket i Længden af den højtstaaende Urinblære. Aabningen var ligeledes vanskelig og var saaledes endog standset i 17 Dage. Svulsten af Uterus voxede jævnt, navnlig i Bredde. Det lykkedes aldrig at naa op til Orificium ved Exploration gjennem Vagina. Selve Bækkenets Svulster voxede næppe i Hospitalet. Tilstanden maatte gjøres taalelig ved stadige Morfininjektioner. Smerterne havde deres Sæde i Bækken og Underliv. Med Prøvetroicart udtømtes den 30te August 1877 af Underlivssvulsten en Litre Vædske; denne var klar, rødgul, og ved senere Undersøgelse viste den sig at være *liq. amnii.* Derefter kortvarig Lindring; men Collapsen tiltog, og Døden indtraf d. 6. Septbr. Kl. 6½ Morgen.

Ved Sectionen Dagen efter udtoges Bækkenet med tilhørende Organer og overlodes mig til Undersøgelse. Der fandtes ingen lignende Svulster i det øvrige Knokkelsystem. Der var ingen Peritonitis tilstede, og, naar undtages en mindre Grad af

Dilatationspyelitis i begge Nyrer, fandtes intet abnormt udenfor selve Bækkenet og de deri liggende Organer.

Selve Bækkenet var rummeligt. *D. conj. vera* maalte 12 Ctm. og *D. transv.* i *apert. sup.* 15 Ctm. I *apert. inf.* var *D. transv.* 11 Ctm. Svulsten, der, som Figuren paa Tavle I. viser, falder i 3 Dele, udgaaer fra venstre *os pubis* og har sin længste Diameter bag fra højre for til venstre. Længden er i den Retning 23 Ctm. og Omfanget 61 Ctm. Det circulære Omfang om Længdeaxen er paa det indvendige Parti 40 Ctm. og paa det udvendige 35 Ctm. Sygdomsprocessen er udgaaet fra venstre *os pubis* og sandsynligvis fra *ramus horizontalis*, som er angreben lige hen til Synostosen med *os ileum*; ogsaa *corpus* og *ramus descendens* af venstre *os pubis* samt den tilstødende Del af *os ischii* er optaget med i Desorganisationen. Venstre *foramen obturat.* er næsten ganske lukket og opfyldt af Svulstmassen. Fra denne centrale, først dannede Svulst udgaaer der to andre Svulstpartier, som kunne sees paa ovennævnte Tavle I., og som hver især overgaa den centrale Svulst i Størrelse. Det ene af dem strækker sig ind i det lille Bækken, medens det andet naaer ud paa Laarets Forflade. Den i Bækkenet liggende Del af Svulsten har sit Udspring fra Indsiden af hele det desorganiserede *os pubis sinist.*, medens Svulstpartiet paa Laaret nærmest kun udgaaer fra *corpus ossis pubis.* Sygdomsprocessen er slet ikke gaaet over paa højre *os pubis.* Svulsten i Bækkenet udfylder næsten hele Hulheden og trænger sig bagtil ud baade over og under højre *spina ischii,* der trykker sig ind i Svulsten uden at staa i Forbindelse med den. Mellem Svulsten og Bækkenets Indside bliver der kun en smal Spalte eller Rende igjen, som næppe tillader en flad Haand, paa andre Steder kun en Finger, at komme igjennem. I denne snævre Spalte findes det lille Bækkens Organer, Urinblæren *(V u),* fortil til højre, Vagina *(V)* med Uterus og Rectum *(R)* bagtil og mere over mod venstre Side. Under sin Væxt har Bækkenosteosteatomet nemlig skudt de forskjellige Dele tilside, uden at Processen er gaaet over paa Bløddelene. Den har saaledes disseceret sig ind imellem Urinblæren og Vagina og forskudt dem paa ovennævnte

Maade. Venstre Ureter har maattet gjøre en lang Omvej, idet den, efter at være naaet ned i det lille Bækken, gaaer hen under hele Tumor, op paa højre Side af den for at udmunde i den forskudte Urinblære. *Orificium urethræ* er forskudt til højre helt hen under *ramus descendens* af højre *os pubis*. Hr. Cand. E. Tscherning, som har Fortjenesten af at have staaet mig kraftig bi med Præparationen og med den nærmere Undersøgelse af Bækkenet og af Svulsten, beskriver Musklerne som tildels atrofiske og i hvert Fald stærkt comprimerede, saaledes især *m. obturator. int.*, tildels *m. m. gemelli* og i mindre Grad *m. obturator. ext.* De fra *os pubis* fortil gaaende Muskler have sikkert havt en lignende Skjæbne; men de savnes for største Delen paa Præparatet. De senede Tilhæftninger paa Svulstens Overflade kunne tildels paavises. *N. obturatorius sinister* var trykket i *foramen obturatorium* imellem den desorganiserede *ramus horiz.* og Svulstens Bækkenparti, og idet Nerven kom ud paa Laaret, var den af Svulsten her bleven vifteformig udspilet, og dens enkelte Grene laa ind i dybe Indskjæringer paa Laarsvulstens Overflade.

Hvad Svulstens Bygning angaaer, da viser allerede dens Overflades knudrede Form hen paa en lobulær eller areolær Bygning, og ved mere detailleret Undersøgelse viste Svulsten sig som et areolært Enchondrom (C. O. Weber) udgaaende fra Periost. Den er overalt omgivet af en sejg Bindevævskapsel af Udseende som Periost. Svulsten er dels hvidlig af et halvtgjennemskinnende Udseende, dels af en blegrød og paa enkelte Steder af en mættet rødbrun Farve. Consistensen er bruskhaard, Vævet knittrer hist og her under Kniven; paa talrige Steder, især paa de blegrøde og rødbrune Partier, er der blødt, fluctuerende Væv. Naar man skjærer ind i Svulsten, frembyder Snittet et meget forskjelligt Udseende. De hvidlige Partier bestaa af en Hyalinbrusk lignende Masse med areolær Bygning. De rødbrune Partier have en blødere Consistens, et mere fibrillært Udseende og ere ganske opake. De fluctuerende Steder svare til cystoide Rum, der dels optage enkelte Lobuli, dels flyde sammen til større, sammensatte Hulrum med Bjælker af Svulstens Væv gaaende ind i Lumen. Ind-

holdet af disse Hulrum er dels en klar, slimet, dels en mere plumret, lidt rødligfarvet Vædske, svarende respective til de hyaline og de rødbrune Partier af Svulsten. Ben findes intetsteds i Svulsten, og Grændsen mod det sunde Knokkelvæv er ganske skarp.

Under Mikroskop findes de omtalte Væv at bestaa af Brusk, men af en noget forskjellig Beskaffenhed paa de forskjellige Steder (Tavle II.). De klare, hvidlige bestaa af udtalt hyalint Bruskvæv (Fig. 4 a). Henimod de Strøg, der adskille de enkelte Lobuli, blive paa de fleste Steder Kapslerne og Cellekjærnerne langagtige og Mellemsubstansen mere stribet (Fig. 4 b). Selve Septa ere stærkt stribede, som fibrøst Væv, med en ikke talrig Mængde langagtige Celler.

De rødbrune Partier vise ikke hyalin, men stribet Mellemsubstans; dog er dette mest Tilfældet med de ydre Lag, medens der indad til findes en klarere, hyalin Masse, dog mere uigjennemsigtig end paa de før omtalte Steder med hyalin, hvidlig Brusk. Disse Partier sees ved stærkere Forstørrelse at indeholde en stor Mængde fedtdegenererede Bruskceller, tildels uden Kapsler, og hvor disse ere tilstede, paa Overgangen til de hyaline Partier, kun enkelt contourerede; ogsaa Intercellulærsubstansen er her fedtdegenereret og viser kornet Bygning (Fig. 2 b). Paa saadanne Steder sees Kjærnerne at ligge frit i den kornede Masse. Indholdet i de cystoide Rum er enkelte Steder en klar Masse med Mucinreaction. Af formede Elementer findes Celler, ganske lignende Bruskceller, og paa enkelte Steder sees nogle Celler, som i høj Grad minde om Pladeepithelceller. I Hulrummene med uklart Indhold findes desuden finkornet Detritusmasse og en Del Cellekjærner, som hidrørende fra Bruskceller. Der er i hele Svulsten ej observeret Knokkelvæv eller Sarkom.

Grændsen mellem Svulst og naturligt Ben er ganske skarp; ved Mikroskopet sees Benranden ligesom udgnavet. Benet grændser ikke op til Bruskmasse, men til fibrøst Væv, der over alt synes at danne en sammenhængende Adskillelse mellem Ben og Bruskvæv. Dette Bindevæv indeholder enkelte, aflange Kjærner (Fig. 1 a). I den nærmest ved Grændsen liggende

Zone af Benet, er Intercellulærmassen noget klarere, og Benlegemerne have en noget forkrøblet Form (Fig. 1 b); længere inde ere Benlegemerne af naturligt Udseende (Fig. 1 c).

Efter dette Resultat af Undersøgelsen er Benævnelsen: areolært Enchondrom, udgaaende fra Periost, betegnende, og den fibrøse Masse, som omgiver Svulsten over alt, er en Slags Fortsættelse af Periosteum.

Den sidste Sygehistorie, for saa vidt Svangerskab og Fødsel angaaer, frembyder adskillige interessante Momenter. Allerede ved første Forløsning frapperer den forholdsvis store Lethed, hvormed Fremtrækningen af et levende, fuldbaaret Barn gik for sig. Det var de i og for sig store Dimensioner af Bækkenrummet, som forklare det ringe mekanishe Misforhold under Forløsningen. Det maa vel ogsaa antages, at den valgte Forløsningsmaade, Vending paa Fødderne og Fremtrækning, har været den heldigste, og at den har bidraget væsentlig til et gunstigt Udfald. Dernæst frembyder Desorganisationens hurtige Væxt imellem de to Svangerskaber noget usædvanligt, navnlig i Sammenligning med de lidet fremtrædende Symptomer, som denne Volumensforøgelse af Svulsten gav Anledning til, samt i Sammenligning med Stilstanden under det andet Svangerskab; thi i den Henseende er Tilfældet i Modstrid med andre Observationer, hvor Svangerskabet netop synes at have givet Stødet til en Forøgelse i Desorganisationens Udvikling. Patienten døde inden det andet Svangerskab var til Ende, og for saa vidt er der nogen Ufuldstændighed tilstede. Imidlertid har Tilfældet givet mig saa megen Anledning til Overvejelse i Retning af Fødslens Therapie, at jeg under Omtale af Behandlingen ved lignende Fødselscomplicationer troer at kunne uddrage ganske nyttige Erfaringer, og det saa meget mere som den nøjagtige Undersøgelse *post mortem* giver Bidrag til en klar Bedømmelse af Situationen, langt bedre end mange andre, lignende Tilfælde.

Jeg skal her lade følge et Uddrag af de Observationer, jeg

har kunnet finde i Literaturen, hvor Osteosteatomer i Bækkenet have compliceret Fødsler:

Denman omtaler et Tilfælde af Osteosteatom, som Hunter havde truffet paa hos en Fødende. Han selv havde intet seet. Kvinden havde født 8 Gange før med Lethed. Efter 2 Aars Sygelighed blev hun 9de Gang svanger, og da Hunter blev kaldet til Forløsningen, fandt han største Del af Bækkenet opfyldt af en Svulst. Perforation. Moderen døde. Ved Sectionen fandtes en fast, fedtet Udvæxt, som udgik opad fra den ene Side af *os sacrum's* Forflade. Den største Del af øverste Bækkenaabning var opfyldt af den. Beskreven som et „Osteosteatom" (Fibrom?) (Introduction of Midwifery, Vol. II. [1795] pg. 100).

Colla: En Kvinde, Moder til 8 Børn, døde ved den 9de Fødsel, idet en obturerende Tumor i Bækkenet gjorde Perforation nødvendig. Ved Sectionen fandtes en fast fedtagtig Masse, udgaaende fra øverste Parti af *os sacrum's* Sidedel. Svulsten skød sig frem i *apert. sup. pelvis*, saaledes at den optog dennes største Del. Fibrom? (Saggio elementare su l'arte ostetr. Parma 1800, pg. 195; efter Corradi: dell' ostetricia in Italia ptt. II. [Bologna 1875] pg. 495.)

Drew fandt ved en Fødsel (Aar 1803) Bækkenet næsten i sin Helhed udfyldt af en Tumor — 14 Tommer i Omfang — som var adhærent til højre *lig. ischio-sacral.* Han gjorde en Incision til højre i Perinæum og paa Siden af Anus tæt hen til *os coccygis.* Svulsten exstirperedes derefter uden stor Vanskelighed. Fødslen endtes ved Naturen. Moderen kom sig. Barnets Skjæbne ubekjendt. Her synes at have foreligget et Tilfælde af fibrøs Svulst. (Edinb. Journal. Vol. I [1805] pg. 23).

J. Burns: Hos en Fru B. fandt han ved Undersøgelse under Fødslen til rette Tid en fast Svulst (Fibrom?), udgaaende fra hele venstre Side af Bækkenet. Den ragede lidt op over *apert. sup.*, udfyldte Bækkenets Hulhed, trængte Vagina over til højre og tillod kun Passagen af en Finger. Gjennem et Snit til venstre for *introitus vaginæ* og i Perinæum til Anus blev Svulsten exstirperet under Anvendelse af Scalpel, Sax og Fingre.

Fødslen endtes ved Naturen; Barnet dødfødt. Moderen kom sig, levede endnu 15 Aar efter. Let Peritonitis. (Handbuch der Geburtshülfe, übersetzt v. Kilian. Bonn 1834 pg. 38.)

Grimmel: En 36 Aars 4de Gang fødende havde været sygelig med jævnlige Smerter i Kryds og Laar samt Ischurie. Hun daterer sine Lidelser fra et Fald paa højre Side af Bækkenet, medens kun bar en Dragt Druer. Bevægelsen af højre Laar havde navnlig været meget besværlig under Svangerskabet. Ved 3die Fødsel, 2 Aar tidligere, havde der ikke vist sig noget pathologisk. Grimmel fandt ved sin Undersøgelse en Svulst i Bækkenet, som udfyldte Rummet i den Grad, at han ikke kunde indføre en Haand. Kejsersnit. Barnet levede, Moderen døde. Ved Sectionen viste Svulsten sig at bestaa af ret fast Bruskmasse; den udgik fra Periosteum paa højre *os innominat.*, *spina ischii* og bagre Side af højre *acetab.* Der var membranøse Adhærenser med de omliggende Dele. Svulsten vejede 1½ Pund. — Her maa sandsynligvis have været Tale om et Enchondrom. (Puchelt: *Commentatio de tumoribus in pelvi* [Heidelberg 1840] pg. 48.)

Giuseppe Pellegrini: En Svulst obturerede Fødselsvejen hos en 10de Gang Fødende; den udgik fra Periosteum paa indvendige Side af *os pubis* og havde en Størrelse som en god knyttet Haand. Da Moderen nægtede at underkaste sig Kejsersnit, foretoges Perforation. Moderen døde. Ved Sectionen viste Svulsten, der betegnes som et Enchondrom, en snart fast, snart cystisk Consistens; den var 2¾ Tomme høj og 2 Tommer i Tværmaal. (Efter Corradi l. c. pg. 495.)

Scharff: En Kvinde havde født naturlig første Gang; ved anden Fødsel, 2 Aar efter, søgte hun Hjælp. Hun var da 31 Aar, havde et plethorisk, fedt, lidt kachektisk Udseende. Under Svangerskabet havde hun forrettet Daglejergjerning; kun i de sidste Maaneder havde hun klaget over Smerter over venstre *os pubis.* Man fandt ved Undersøgelsen en stor Svulst bagtil og til højre, som næsten udfyldte Bækkenet; den skjønnedes af Størrelse som et lille Barnehoved. Vagina var trængt stærkt til venstre. Hovedet forliggende, men højtstaaende.

Hjertelyden tydelig. Da der ikke var nogen Fremgang i Fødslen trods Veer, foretoges Vending og Fremtrækning med paafølgende Kefallotomie. Forløsningen meget besværlig. Moderen døde. Ved Sectionen fandtes Ruptur af Vagina og i *symph. sacro-iliaca sin.* Svulsten udgik fra de 4 øverste *vertebr. ossis sacri*, mest til højre, udfyldende ²/₃ af det for øvrigt rummelige Bækken. Afstanden fra *symph. pubis* til Midten af Svulsten var 2½ Tomme i Hulheden. Svulstens Farve var blegrød, Consistens elastisk, omgiven af den seneglindsende Bækkenaponeurose. Svulsten udgik med en fingertyk Stilk fra anden Sacralnerve paa højre Side, hvor det tilsvarende *foram. sacral.* var forstørret ved Usur og havde Form af en Fordybning saa stor som et Hønseæg. Den stod ogsaa i brusklignende Forbindelse med første og anden Sacralhvirvel. Dens Vægt næsten 400 Gram, dens Omfang i længste Retning 35 Ctm. Processen beskrives som Medullærkræft. (N. Zeitschrift für Gbtsh. 17. Bd. [1845] pg. 168.)

V. Mayer: En 29 Aars Secundipara forløstes i 1846 af Stoltz ved Kejsersnit paa Grund af Bækkenkræft. Af Anamnesen fremgaaer, at hun omtrent tre Aar før første Fødsel havde lidt af Smerter i Sacralegnen, især paa Menstruationens Tid; Svangerskabet forløb imidlertid normalt, og Fødslen fuldendtes ved Naturen, om end med Besvær. Smerterne tiltoge imidlertid stærkt, og tre Maaneder efter første Fødsel constaterede Stoltz en Svulst, udgaaende med en bred Basis fra Forfladen af *os sacrum*; den var af et stort Gaaseægs Størrelse. Svulsten voxede nu hurtigt, blev efter en frugtesløs Punktur blødere, men stadig mere voluminøs, idet den forskød Rectum og Vagina fortil. Efter at en Absces havde aabnet sig paa højre Nates, formindskedes Svulsten og blev fastere. Huld og Kræfter bedredes. Omtrent 1½ Aar efter indkom hun igjen i Kliniken som anden Gang Svanger. Svulsten var voxet baade indad og udad i højre Sacralegn og paa Sædet. Den indvendige Del af Svulsten udfyldte næsten hele Bækkenet og var ligesom det udvendige Parti af elastisk Consistens. Hudvenerne viste sig stærkt udviklede. Ved en Explorativpunctur udtømtes kun en ringe Mængde gelé-

agtig Vædske. Et Par Uger efter begyndte Fødslen. Fosteret i Hovedstilling, levende. Efter to Døgns Fødselsvirksomhed Kejsersnit, som Moderen overlevede 5½ Maaned; Barnet var levende. Kvinden gik til Grunde af Marasmus under Svulstens stadige Væxt. Gjennem et anbragt Kauterisationssaar udtømtes i de senere Maaneder af Livet store Partier af den henflydende Svulst. Ved Sectionen fandtes næsten hele *os sacrum* optaget i Svulsten, og Resterne af Knoglerne dannede smaa Lameller, spredte i Svulstens hjærnelignende Masse eller indlejrede i fibrøse Trabekler. *Plexus sacralis* laa frit i den grødede Masse; men Musklerne vare næsten ganske destruerede, for saa vidt de vare komne inden for den voxende Svulsts Omraade. Desuden fandtes i øverste Lap af venstre Lunge en lille Vomica. Ingen Localisationer af Kræft andre Steder. (Observat. sur un cas d'operation cæsarienne o. s. v. Thèse de Strasbourg, 2ieme Serie Nr. 171 [1847].)

Elkington: En Kone havde tidligere i lang Tid lidt af Lamhed i Underextremiteterne efter et Fald paa Krydset. Tilfældene tabte sig efterhaanden. Efter at hun havde været to Dage i Fødsel, fandtes Orificium udslettet, og Hovedet forliggende; men bagtil i Bækkenet fandtes en fastsiddende Svulst af fast Consistens, som hindrede Hovedets Nedsynkning. Efter frugtesløse Forsøg med Tangen, Perforation. Moderen kom sig, men døde et Aar efter under Tilfælde af Ileus og Marasmus. Ved Sectionen fandtes Svulsten af osteosarkomatøs Beskaffenhed, indtog hele bagre Del af Bækkenet og havde trængt Uterus, Vagina og Rectum fortil, idet den samtidig havde usurreret disses Vægge. Svulsten viste sig at udgaa fra selve *os sacrum*. (Brit. Record. I. 1848, uddr. i Schmidts Jahrbücher d. ges. Med. Bd. 63 pg. 197.)

Stapf (Observation af E. Martin): En Kone, 31 Aar gl., havde født 2 Gange ved Naturen. I 1846 faldt hun ned af en Trappe, søgte i 1848 Hjælp for Sitren og Trækninger i Underextremiteterne. Under hendes tredie Svangerskab i 1849 blev hun undersøgt gjennem Vagina, og der fandtes da en Svulst, fastsiddende paa *os sacrum*, og en anden fortil paa den horizontale

Del af højre *os pubis.* Denne sidste voxede stærkt, og ved Undersøgelsen henimod Svangerskabets Slutning var der saa lidt Plads i Bækkenet, at kun den halve Haand kunde føres op i venstre Side af det. Fødte ved Naturen; men Barnet macereret, af kun 4 Punds Vægt. Det fødtes i Fodstilling. Moderen døde. Ved Sectionen fandtes Svulsten, som udgik fra *os pubis,* at fylde ²/₃ af Bækkenrummet og strakte sig ogsaa ud mellem *m. m. adduct.* paa højre Laar. Svulsten var rødlig, lappet, af brusklignende Consistens. Ogsaa fra *os sacrum* udgik en Svulst, og lignende Nydannelser fandtes andre Steder, f. Ex. paa Bækkenets øvrige Knogler, Kraniet og Ribbenene. Processen blev anseet for et Tilfælde af Bækkenkræft efter den mikroskopiske Undersøgelse, foretagen af Førster. (Illustr. med. Zeit. III. 4. Uddrag i Schmidts Jahrb. d. ges. Med. 87. Bd. pg. 213.)

Kiwisch: En 28 Aars Secundipara døde (1830) uforløst af *ruptura uteri* paa Grund af en fibrøs Svulst, som fyldte det meste af det lille Bækken og hindrede Fødslen. Svulsten udgik fra højre, bagre Bækkenhjørne og naaede ud gjennem *foramen ovale dextr.* paa Laaret. Det viste sig ved Sectionen at være en fibrøs Svulst af Vægt 1250 Gram, som udgik fra højre *symph. sacro-iliaca.* (Geburtskunde II. Abth. [1851] pg. 192.)

M. Retzius: 24 Aars Secundipara indkom i Fødsel den 17de September 1851. Første Fødsel i 1847 besværlig paa Grund af Tumor i Bækkenet, som dog ikke var større, end at et levende Barn fødtes. De første Veer ved anden Fødsel vare begyndte tre Dage før Indlæggelsen i Fødselsstiftelsen. Vandet afgaaet samme Dag, hun blev indbragt. Der erkjendtes hverken Fosterbevægelser eller Hjertelyd. Indenfor Genitalia fandtes til højre i Bækkenet en afrundet Svulst, som ragede 2½ à 3 Tommer ind i Bækkenrummet, og Afstanden fra denne Svulst til venstre Bækkenvæg var kun saa stor, at den tillod Passagen af en Finger. Svulsten var over alt af samme Consistens, ganske lidt compressibel, og lod sig i ringe Grad skyde opad; dens øverste Grændse kunde ikke naaes ved Explorationen. Vagina var skudt til venstre, og højt op i denne Side føltes ved Ex-

ploration gjennem Vagina et lille Parti af Fosterets Hoved trykket fast ned. Der foretoges Kejsersnit. Moderen døde. Barnet (Vægt 4 Kilogram) var i høj Grad macereret. Ved Sectionen fandtes Svulsten i Bækkenrummet at udgaa fra Omkredsen af højre *foramen ovale.* Dens Længde var 108 Mm. og dens Tykkelse 81 Mm. Den var uregelmæssig rundagtig af ren fibrøs Structur og indlejret mellem de forskudte Muskler. Desuden fandtes en Svulst af samme Bygning i venstre Knæbøjning; den havde været tilstede siden 1843, var aflang med en lidt ujævn Overflade. (Hygiea 14. Bd. [1852] pg. 157.)

Shekleton: En Kvinde havde født 5 Gange med stigende Vanskelighed. Ved 6te Fødsel føltes Svulsten udfyldende største Del af Bækkenrummet og udgik fra hele Forfladen af *os sacrum.* Der foretoges Embryotomie, og Moderen døde 10 Minutter efter *(ruptura uteri)*, Ved Sectionen viste det sig, at en fibrøs Svulst udgik fra Forfladen af *os sacrum* lige fra *promontorium* til *os coccygis*; den udfyldte det meste af det lille Bækkens Hulhed, saaledes at der kun var en ringe fri Plads til højre. Svulsten strakte sig ogsaa ind i *canal. med. ossis sacri* og var som oftest i fast Forbindelse med Knoglen, indvævet med enkelte Sacralnerver. Et Par cystiske Partier vare navnlig trængte ind og havde usureret en Del af *os sacrum.* (Dublin Journal Vol. X. Uddrag i Monatsschr. f. Gbtsk. [1852] Vol. 2. Aftegnet hos Churchill: Theory and pract. of midwif. 1860 pg. 27.)

Putegnat: En 30 Aars Secundipara forløstes ved Kejsersnit paa Grund af en Svulst, som udfyldte det lille Bækken. Svulsten var voxet meget hurtig, da hun 18 Maaneder tidligere havde født første Gang uden større Vanskelighed. Moderen døde. Barnet levende. Ved Sectionen viste Svulsten sig at være et Fibrom af et Barnehoveds Størrelse, som udgik fra venstre *membr. obturat.* og *lig. ischio-sacral.* Der var desuden Peritonitis tilstede.

Putegnat: Hos en 29 Aars Primipara fandtes en fibrøs Svulst, som udfyldte *apert. sup. pelvis* og ragede op i Underlivet. Kejsersnit. Barnet levede, Moderen døde. Ved Sectionen fandtes et Fibrom af et Barnehoveds Størrelse, fastsiddende paa

membr. obturat., *lig. ischio-sacral.* og paa forreste Flade af *os sacrum*. Desuden et Fibrom i Uterus. (Journal de médec. de Bruxelles. 36. Vol. [1863] pg. 378.)

G. Braun (Observation fra C. Brauns Afdeling): En Kvinde fødte i hendes 23de Aar første Gang let ved Naturen et levende Barn. I andet Svangerskab 3 Aar efter fandtes en fast, convex, glat, orangestor Svulst, udgaaende fra venstre *os ischii*. Den viste ringe Grad af Bevægelighed ved Tryk ovenfra og fersnævrede *D. transv.* i *apert. inf.* til $2^1/_4$ Tomme. Der indlededes *part. præmat. artif.* med besværlig Fremtrækning af Fosteret ved Fødderne. Barnet dødt, macereret; Moderen døde. Ved Sectionen fandtes et Fibrom med iblandede geléagtige Partier, udgaaende fra eller med sin Basis hvilende paa hele venstre Bækkenvæg, fast sammenvoxet med Elementer fra *membr. obturat.* og *lig. spinoso-sacral.* Svulstens Størrelse forfra bagtil 95 Mm., fra Side til Side 68 Mm. (Wiener medic. Wochenschrift 1863 pg. 6.)

A. H. Swagmann: En 43 Aar gammel, 11te Gang svanger Kvinde havde været i Fødsel i 12 Timer. Vandet var afgaaet. Der fandtes en rund glat Svulst af fibrøs Consistens, udgaaende fra forreste og højre Sidevæg af Bækkenet og udfyldende højre Halvdel af Bækkenets Indgang. Barnet laa i Issestilling med fremfalden Navlesnor. Hun havde i 3 Maaneder før Fødslen lidt af hæftige Smerter i Lænd og Laar. Vending paa Fødderne med besværlig Fremtrækning, Barnet dødfødt. Moderen døde. Ved Sectionen fandtes Bækkenet af normal Rummelighed. Svulsten over alt omgiven af en fast Kapsel. Fra den porøse Knokkelmasse paa højre og forreste Bækkenvæg udgik den lappede, faste, fibrøse Svulst, gjennemvævet med Benpartikler. Paa Snittet var Svulsten lys kjødfarvet med en plumret Saft. Svulstens Omfang ved Basis var 29 Ctm., Længden i Retning af venstre Skraadiameter 123 Mm. og Omfanget i samme Retning 35 Ctm. Den virkelige *D. conj. vera* 109 Mm., men reduceredes ved Svulsten til 51 Mm. Der diagnosticeredes et Bækkensarkom. (Nederl. Tydschrift v. Geneesk. VII. pg. 97 [1863], Uddrag i Schmidts Jahrb. d. ges. Med. Bd. 120 pg. 310).

Berry: En 39 Aar gammel Dame har født 12 Børn tidligere uden Vanskelighed. I 18 Maaneder havde hun følt stærk Smerte i Egnen af *os sacrum*. Den 13de Fødsel indtraf ved Svangerskabets normale Ende. Vandet afgik, og Berry fandt Bækkenet opfyldt af en Svulst, som hindrede Hovedet fra at trænge ned i dette. Svulsten gav dunkel Fluctuationsfornemmelse, udgik fra *os sacrum* og reducerede *D. recta* til mindre end 5 Ctm., medens der til Siderne i Bækkenet var mere Plads. Ved en Punctur udtømtes kun Blod. Perforation. Meget besværlig Vending og Fremtrækning paa Fødderne. Moderen døde. Ved Sectionen fandtes et meget blødt, karrigt Medullærcarcinom, udgaaende fra Forfladen af *os sacrum* fra selve Knoglens Masse. Svulsten var af Hjærnemasses Consistens. Der fandtes tillige en Ruptur af Uterus og Vagina paa et Par Tommer med Blodudtrædning i *cavum peritonæi*. (Transactions of the obst. Soc. of London for the Year 1865 [Vol. VII.] pg. 267).

Dohrn: Hos en 28 Aars Primipara fandtes en Svulst, udgaaende fra Forfladen af *os sacrum*, som obstruerede Fødselsvejen. Svulsten var fast og ubevægelig og havde efter Anamnesen vistnok udviklet sig i flere Aar. Kejsersnit. Barnet levende. Moderen døde. Ved Sectionen fandtes et blodfattigt Fibrom, udgaaende fra venstre Side af *corp. vertebr. lumb. V.* og fastsiddende paa første og anden Sacralhvirvel. Svulsten var ægformet, 9 Ctm. ovenfra nedad og 4 Ctm. fra Side til Side. Den obstetriciske *D. conj. vera* 62 Mm. Svulstens Kapsel gik over i Periosteum paa 5te *vertebr. lumbor.* (Monatsschrift f. Geburtskunde Bd. 29 [1867] pg. 11.)

Massarenti: En 27 aarig Kvinde havde født 2 Gange før med gunstigt Udfald. Paa Grund af en Svulst, udgaaende fra *os pubis*, var Bækkenkanalen obstrueret ved den 3die Fødsel, og Kejsersnit blev nødvendigt. Svulsten var voxet stærkt under Svangerskabet uden at give synderlige Tilfælde, kun ringe Trang til hyppig Urinudtømmelse. Svangerskabet synes endogsaa at have været forlænget en Maaned. Barnet i Skraaleje, levede efter at være kommet til Verden; vejede 4375 Gram. Moderen døde. Ved Sectionen fandtes en fibrøs Svulst, udgaaende fra

Periosteum paa *os pubis*. Dens længste Diameter forfra bagtil 19 Ctm., fra Side til Side 14 Ctm. (Rivista clinica di Bologna 1871. Uddrag i A. Corradi l. c. pg. 495 og pg. 1106.)

Pintor-Pasella: En 24 Aars Primipara, som haltede paa venstre Side efter gjentagne Traumer 4 Aar tidligere, blev forløst ved Kraniotomie paa Grund af en Svulst i venstre Side af Bækkenet. Tangen var tidligere bleven forgjæves forsøgt. Det lykkedes heller ikke at fuldføre Forløsningen efter Kraniotomien, og Kvinden døde uforløst efter 62 Timers Fødselsarbejde. Ved Sectionen fandtes Uterus, fortyndet som en Membran nedad til paa venstre Side. Venstre *acetab.* var trykket ind og *os ischii* paa samme Side fractureret; *caput femoris* var luxeret uden at være trængt ind i Bækkenet. Bækkenhulens venstre Væg var omdannet til en Sæk, fyldt med Knokkelstykker, hvoraf en Del skyldtes Bruddet af *os ischii*, en Del hidrørte fra Ødelæggelsen af *os ileum*. *Corpus* og *ramus horiz.* af venstre *os pubis* vare ligeledes carierede, brudte, men sammenholdtes af Bløddelene. Hovedindholdet af Svulsten bestod af Pus og Hydatider, og der paavistes ved Mikroskopet talrige faste Bestanddele af Echinococcer, dog ingen Scolices eller Kroge. Der fandtes lignende Hydatidesvulster paa Forfladen af *ligg. ischio-sacralia*, paa *tuber ischii* paa den angrebne Side samt paa Forfladen af *os sacrum*. Svulsternes Indre communicerede indbyrdes. (A. Corradi l. c. pg. 1524. Uddraget af en Afhandling fra 1874 [Cagliari].)

Depaul: En 31 Aars 3die Gang Fødende havde en fibrøs Svulst, udgaaende fra Egnen af højre *symph. sacro-iliaca*. Svulsten udfyldte Bækkenet og havde trængt Vaginalportionen stærkt fortil og opad over *symph. pubis*. Første Fødsel havde været normal; anden Gang fødte hun besværligere. Der anvendtes Tang. Barnet asfyktisk, Moderen døde. Ved Sectionen constateredes den fibrøse Svulsts Udgangspunkt. Bækkenet i og for sig meget rummeligt: *D. conj. vera* 130 Mm., *D. transv.* 145 og *obliq.* 140 Mm., og dette forklarer Muligheden af en Forløsning ved Tangens Hjælp. (Centralbl. f. Gynæcol. 1878 pg. 212).

Foruden de her anførte 23 Tilfælde af Osteosteatomer, som havde vanskeliggjort Fødsler, og hvor Sectionen eller Svulstens

Exstirpation havde tilladt at stille en nøjagtigere Diagnose med Hensyn til Svulstens Sæde og Natur, forekommer der enkelte andre Tilfælde, hvor Diagnosen vel objektivt taget kan stilles mindre præcist, men hvor baade Udgangspunktet for Nydannelsen og dennes Natur have stillet sig temmelig utvivlsomt for Iagttageren. Jeg troer nok, at jeg kan anføre disse Tilfælde her uden at skade Paalideligheden af et eventuelt Overblik.

Observation III. Fru D., 31 Aar gammel, indlagdes paa Hr. Professor Howitz's Afdeling i Frederiksberg Hospital d. 30te Septbr. 1875. Da jeg ved hans Velvillie fik Adgang til at undersøge hende og udtale mig om en eventuel *part. præmat. artif.*, meddeles det her blandt de originale Observationer, og det saa meget mere, som det, naar undtages en Meddelelse i medic. Selskab i Foraaret 1876, ikke er offentliggjort. Prof. Howitz's velvillig overladte Optegnelser ere omtrent følgende: Patienten har været rask som Barn, og i Puberteten vides der ikke at have været sygelige Tilfælde tilstede, som pegede hen paa en Bækkenlidelse, navnlig hverken Vanskelighed ved Gangen eller Defæcationen, ligesom hun heller ikke havde lidt af Smerter i Bækken eller Laar. Hun blev gift for 3 Aar siden, og efter et normalt forløbende Svangerskab indtraadte Fødslen d. 18de Oktober 1873. Paa Grund af en Bækkenforsnævring blev Perforation og paafølgende besværlig Vending og Fremtrækning nødvendig. I Barselsengen en dobbelt Parametritis og *phlegmasia alb. dolens*, saaledes at hun først 6 Uger efter Fødslen forlod Sengen.

Hun er igjen svanger ved Indlæggelsen i Hospitalet og hendes Tilstand for øvrigt følgende: høj, kraftig bygget, snarere mager end fyldig; Hudfarven naturlig, Haarvæxten kraftig. Paa Bryst og Underliv fandtes *pithyriasis versicolor* og tillige flere smaa Papler, enkelte med en Del fine Skjæl ved Basis. Ingen Glandelsvulster. Paa Indsiden af venstre Tibia, paa dettes øverste Trediedel, fandtes en periosteal, flad Hævelse uden Ømhed; hele venstre Tibia's Rand var desuden noget ujævn. Hun veed ikke af, at hun har stødt sig paa Skinnebenet. (En Mistanke

om constitutionel Syfilis blev aldeles ikke bestyrket af de anamnestiske Oplysninger.) De udvendige Bækkenmaal vare normale; men ved den indvendige Undersøgelse fandtes en Svulst, som tildels udfyldte Bækkenets Indgang og ragede ud over denne, baade opad og nedad. Under Anvendelsen af Chloroform paaviste den nøjagtige Undersøgelse, navnlig gjennem Rectum, følgende Forhold: Svulsten havde en Størrelse som to ved Siden af hinanden lagte knyttede Damehænder; den havde Paddehatteform med en lille Indskjæring i nederste Rand. Svulstens Stilk sad paa Stedet for Brusken mellem 5te *vertebr. lumbor.* og 1ste *vertebr. ossis sacri* og havde en Diameter af omtrent 5 Ctm. fra Side til Side og 3 Ctm. ovenfra nedad. Consistensen var ikke ens; til venstre var den ben- eller bruskhaard, smaaknudret; til højre fandtes enkelte cystelignende Partier, dækkede af Rectum's og Vagina's Vægge, som begge vare forskydelige i Forhold til Svulsten. Den nederste convexe Rand naaede til i Højde med 3die *vertebr. ossis sacri*, og opad til føltes Svulstens Rand gjennem den bløde Underlivsvæg baade til venstre og højre. Svulsten lod sig til en vis Grad vippe om sin Basis, medens der næppe var nogen Forskydelighed af denne. Ømhed syntes aldeles ikke at være tilstede. Afstanden mellem *symph. pubis* og det nærmeste Punkt af Svulsten — altsaa Fødselsvejens *D. recta* — var omtrent 5 Ctm. Tværmaalene i Bækkenet skjønnedes normale. Menstruationen havde sidst været tilstede i Begyndelsen af August, og hun antog sig altsaa svanger i 6te Uge. Uterus fandtes i Overensstemmelse hermed forstørret, omtrent 15 Ctm. lang og 10 Ctm. bred. Svulsten antoges for et cystisk Enchondrom eller Fibrom, og, for saa vidt den ikke forandrede sin Størrelse eller ikke tabte sin Ævne til at bevæges (vippe om sin Stilk), antoge vi alle, at den indicerede *part. præmat. artif.* og til en vis Grad gav Haab om et gunstigt Udfald for Barnet.

I Begyndelsen af December hørtes allerede tydelig Fosterlyd. Midt i Marts indkom hun igjen fra Landet. Funktionerne i Orden. Uterus naaede op til midt imellem Navlen og Cardia. Fosteret laa i Længdeleje, Issestilling. Det bestemtes at ind-

lede *part. præmat.* sidst i Maaneden, men allerede d. 18de Marts 1876 begyndte hun at faa Veer, og om Aftenen var Fødslen før Tiden i fuld Gang. Svulsten uforandret, men trængt over mod venstre af det forliggende Hoved, som søgte at trænge ned i højre Side af Bækkenet. Veerne bleve kraftigere, og Hovedet trængte med en Del Besvær ned til højre forbi Svulsten. I Begyndelsen blev denne trængt ned med Hovedet under Veen; senere stod Hovedet omtrent en halv Time i Klemme, og endelig Kl. 11 Aften slap Hovedet pludselig ned forbi Svulsten, og hun fødte da hurtigt en lille, levende Pige, 1875 Gram af Vægt og med en Længde af 42 Ctm. Barnet døde imidlertid et Par Timer efter. Hovedomfanget 285 Mm., *D. occ.-front.* 95 og *D. transv.* 65 Mm. Barnet maa antages omtrent 10 Uger for tidlig født.

I Barselsengen lettere Tilfælde; men hun afrejste rask til Hjemmet. Senere har hun ikke været svanger og har i det hele befundet sig vel. Svulsten skal dog efter hendes Læges Formening være noget i Væxt.

Af Tilfælde, som falde ind under samme Kategorie, skal jeg endvidere af Literaturen meddele følgende Fødselshistorier:

J. C. Stark: En Dame, L., var to Gange forløst med dødfødte Børn; første Gang ved besværlig Vending og Fremtrækning, anden Gang ved Kraniotomie. Hun havde allerede som ung Pige lidt af Smerte i højre Hofteegn.

Under tredie Fødsel fandtes i Bækkenet ved Undersøgelse med hele Haanden en fast, ubevægelig Svulst af Størrelse som et Barnehoved. Den udgik fra *vertebr. ossis sacri,* strakte sig hen over og stod i nøje Forbindelse med højre *ala ossis sacri* og *os ileum.* Paa enkelte Steder af den var der blødere Partier. Vagina var comprimeret og skudt stærkt over mod højre Side i Bækkenet. Der diagnosticeredes et Osteosteatom, og her har sandsynligvis været Tale om et Fibrom. Kejsersnit. Barnet levede, og Moderen kom sig. (Zweite tabell. Üebersicht d. klin. Inst. zu Jena, nebst einer Abh. von glücklich vollgebrachten Kajsergeburt. Jena 1784.)

F. B. Osiander: En 27 Aar gammel Negerinde blev

undersøgt i hendes andet Svangerskab og behandlet under Fødslen. Der fandtes paa venstre *linea innominat.* omtrent over *acetabulum* et Steatom (Fibrom?), af Størrelse som et halvt Hønseæg og af bruskagtig Consistens. Det sad med flad Basis fast paa Bækkenet og ragede ind i Bækkenrummet. Hun havde født første Gang ved Naturen. Ved anden Fødsel foretoges Vending paa Fødderne og Fremtrækning. Barnet var dødfødt (5³/₄ Pund af Vægt). Moderen kom sig. Bækkensvulsten constateret ogsaa ved Undersøgelse under Barselsengen. (Neue Denkwürdigk., 1. Bd. [1799] pg. 125.)

L. Mayer meddeler et Tilfælde af „Fibrom" fra Bækkenet med secundær Absces- og Fisteldannelse. 27 Aar gammel første Fødsel, besværlig, men ved Naturen. I det 29de Aar anden Fødsel. Perforation og meget besværlig Tangforløsning. Der opstod Suppuration med Fisteldannelse igjennem bageste *lacunar vaginæ.* Naar man førte en Sonde op igjennem Fistelaabningen, mødte den 2 Ctm. over denne Modstand af en Svulst, som sad paa første Sacral- og sidste Lændehvirvel, ragede ind i Bækkenaabningen og havde en Tværdiameter som Afstanden mellem *symph. sacro-iliacæ.* Den var af bruskagtig Consistens med uregelmæssige Fremstaaenheder og var loddet til bageste Lacunar og Uterus's Bagflade. Svulsten voxede jævnt, og der holdt sig stadig puriformt Udflod. I hendes tredie Svangerskab (i 30 Aars Alderen) modsatte hun sig *part. præmat. artif.*, hvorfor atter Perforation og Tangforløsning. Endelig ved fjerde Svangerskab, i hendes 32te Aar, *part. præmat. artif.*, hvorved fødtes en dødfødt Pige (4 Pund af Vægt). Moderen kom sig. Bækkenet tillige lidt almindelig forsnævret. *D. conj. vera* var lidt over 3 Tommer. Der kan rejses Tvivl, om dette Tilfælde bør regnes med her; men den Vægt, Forfatterens Navn har, og den bestemte Udtalelse i Afhandlingens Titel om, at her har været Tale om et Fibrom, synes at berettige mig til at benytte Tilfældet i denne Casuistik. (Monatsschr. f. Gbtsk. Bd. 18 [1861] pg. 354.)

Olshausen: En 33 Aars femte Gang Fødende havde født de første 3 Gange store Børn uden Kunsthjælp; fjerde Gang

besværligt og langsomt et dødfødt Barn ved Tangens Hjælp. Der var en fibrøs Bækkensvulst, som udgik fra Forfladen af *os sacrum*, var bredere end denne Knokkel og ragede hen imod forreste Bækkenvæg, indtil 65 Mm. fra denne. Svulsten udfyldte saaledes en stor Del af Bækkenrummet; men selve Bækkenet rummeligt. For dettes naturlige Rummelighed talte ogsaa Forløbet af de første 3 Fødsler. Svulsten var knoldet, en enkelt af Knoldene fluctuerende. Der indlededes *part. præmat. artif.* Barnet dødfødt, Moderen kom sig. (Monatsschr. f. Gbtsk. Bd. 18 [1861] pg. 362).

G. Braun: I C. Brauns Klinik blev en 40-aarig sjette Gang Fødende forløst ved Kefalotripsie paa Grund af en Svulst fra *os sacrum*, der opfyldte en stor Del af Bækkenrummet. De 4 første Fødsler forløb naturligt. Ved femte Fødsel, i Konens 34te Aar, besværlig Tangforløsning. Svulsten var nævestor, haard, med lidt knudret Overflade. Enchondrom? Ubevægelig. Svulsten udgik fra 1ste og øverste Del af 2den *vertebr. ossis sacri*, og den bredte sig med sin Basis hen over højre *symph. sacro-iliaca*. *D. conj. vera* var forsnævret til $2^1/_2$ Tomme. Moderen kom sig efter Fødslen. (Wiener medic. Wochenschrift [1863] pg. 23.)

De her refererede 29 Tilfælde af „Bækkenosteosteatomer" omfatte 38 Svangerskaber efter Sygdomsprocessens Begyndelse, for saa vidt dette Punkt lader sig beregne af de anamnestiske Oplysninger. Jeg vil imidlertid for Øieblikket forbigaa selve Fødslernes Forløb og Behandling, indtil jeg senere har refereret kortelig en mindre Række Tilfælde, som vel ikke kunne give Oplysning om Sygdomsprocessens Væsen og Oprindelse, men som dog kunne benyttes til at klare Spørgsmaalet om Fødslernes Behandling.

I de 17 af de 29 Tilfælde maa Bækkensvulsterne regnes til Fibromerne; af disse ere dog 5 Tilfælde af lidt tvivlsom Natur. Et Tilfælde henføres til Echinococcussvulster i selve Knokkelmassen. 5 Tilfælde beskrives som Enchondromer, deraf maaske dog 2 tvivlsomme. I 6 Tilfælde var Lidelsen udtalt malign, dels Kræft, dels Sarkom. De mere benigne Svulster interesse-

rede næsten overvejende Periosteum og Ligamenterne, de maligne derimod Knokkelmassen, som var destrueret i større eller mindre Udstrækning.

I 13 Tilfælde angives Svulsterne at udgaa fra *os sacrum's* eller Lændehvirvlernes Forflade, i 7 Tilfælde alene eller overvejende fra forreste Bækkenvæg. I de øvrige Tilfælde var Udgangspunktet enten fordelt over en større Flade, saaledes at Sidevæggen af Bækkenet optoges, eller Svulsterne udgik fra *symph. sacro-iliaca, lig. ischio-sacrale* og lignende Steder. Medens de forskjellige Arter af Svulster temmelig ligelig havde deres Udgangspunkt fra *os sacrum* og Sidevæggen af Bækkenet, naturligvis dog med Fibromerne i Overvægt, viste Svulsterne fra forreste Bækkenvæg et noget andet Forhold; navnlig forekom Fibromerne forholdsvis sjælden paa dette Sted. I de 7 Tilfælde, hvor Svulsterne udgik fra forreste Bækkenvæg, var det 2 Gange Enchondrom, 2 Gange Kræft eller Sarkom, medens der kun 3 Gange fandtes Fibromer, og i disse 3 Tilfælde udgik Fibromet 2 Gange fra *membrana obturat.*, og kun 1 Gang synes det at være udgaaet fra Periosteum paa *os pubis*. Dette Punkt er ikke uvigtigt i diagnostisk Henseende. Thi er det i et Tilfælde constateret, at Svulsten udgaaer fra selve Knoglerne i forreste Bækkenvæg, *os pubis* o. s. v., eller fra deres Periosteum, er der Sandsynlighed for, at der foreligger et Enchondrom eller Kræft.

Naar Svulsten udgaaer fra bageste Væg og Sidedelen af Bækkenet, kan Diagnosen af Processens Art — navnlig af dens ond- eller godartede Natur — ikke stilles paa lignende Maade, fordi, som fremhævet, alle Arter kunne forekomme omtrent lige hyppig paa disse Steder. Der maa søges andre Holdepunkter i diagnostisk Henseende. Det er navnlig Svulstens Beskaffenhed, Anamnesen, Kachexien og Processens Localisation paa andre Steder i Organismen, som maa lede vor Diagnose i den rigtige Retning; og dog ville disse Hjælpemidler let svigte os. Kachexien vil saaledes ofte mangle indtil langt hen i Processens Udvikling, og med Hensyn til Localisationen af Lidelsen paa Steder uden for Bækkenet maa vi være meget varsomme i vore Slutninger; thi dels forekommer der kun i meget faa af de mere

maligne Svulster klinisk paaviselige Localisationer af Processen andre Steder, dels er der refereret Tilfælde (f. Ex. af Retzius), hvor Bækkensvulsten bestemt angives at have været af fibrøs Structur, altsaa godartet, og hvor der dog fandtes beslægtede Svulster andre Steder paa Legemet. Jeg skal endnu nævne et Moment, som kan faa en vis Betydning ved Diagnosen af Svulstens Natur, nemlig Oplysningen om et forud gaaet Traume, idet et saadant synes at begunstige Udviklingen af maligne Svulster. I 3 Tilfælde er et tungt Fald angivet som Aarsag til Sygdomsprocessen i Bækkenet, og i 2 af disse Tilfælde vare Svulsterne af mere malign Natur.

Ætiologien: Hos en amerikansk Forfatter, R. P. Harris, angives det, at den sorte Race er mere disponeret til de her omtalte Bækkensvulster end den hvide. F. L. Meissner udtaler et Sted, at de forekomme hyppigere i Syd- end i Nordtydskland. Jeg kan ikke afgjøre efter min Statistik, om en saadan Prædisposition er tilstede. To af de hidindtil her i Afhandlingen refererede Tilfælde ere forekomne hos Negerinder, altsaa i det hele, naar Osteomerne regnes med, blandt 38 Tilfælde, som alle ere samlede i Europa. Dette Forhold kunde synes at tale for Rigtigheden af den hos Harris udtalte Anskuelse, naar man tager Negerindernes overordentlig ringe Antal i vor Verdensdel med i Betragtning. Da det ene Tilfælde imidlertid er forekommet i Vestindien, og Bækkenet først senere er bragt hertil, bliver den i og for sig ringe Beviskraft i min Statistik end yderligere svækket.

Kvindernes Alder er ikke altid angivet, og i flere Tilfælde er det umuligt at udfinde, i hvilken Alder Lidelsen er begyndt. Jeg har beregnet Alderen for 21 Tilfælde af Osteosteatomer varierende mellem 24 og 43 Aar; men det synes, at de mere ondartede Svulster (Kræft, Sarkom, Enchondrom) i Gjennemsnit vise sig i en senere Alder end Fibromerne. Ved 11 Tilfælde af Fibromer har jeg beregnet Kvindens Gjennemsnitsalder til 28 Aar, med 24 Aar som laveste og 33 Aar som højeste Alder. Ved 9 Tilfælde af de ovenfor nævnte, mere ondartede

Svulster er Gjennemsnitsalderen derimod 33 Aar, med 25 Aar som laveste og 43 Aar som højeste Alder.

Naar Racens og Alderens prædisponerende Betydning for Bækkenlidelserne efter det ovenfor anførte maa siges at være noget usikker, gjælder dette i mindre Grad om Betydningen af forudgaaede Fødsler; thi det er aabenbart, at Multiparæ ere langt mere disponerede end Primiparæ. Fradrager man Tilfældet af Bækkensvulst, som er af parasitær Oprindelse (Echinococcus), forekommer der kun 2 Primiparæ imod 23 Multiparæ i de resterende Tilfælde, hvor Antallet af Fødslerne lader sig beregne. Ingen af disse Primiparæ led af de mere ondartede Former, men af Fibromer; og at denne Prædisposition for Multiparæ ikke blot beroer paa deres gjennemsnitlig højere Alder, kan sees deraf, at de 2 Førstefødendes Alder var respect. 28 og 29 Aar, altsaa ikke overstigende Gjennemsnitsalderen for Fibromernes Forekomst. Mange af Kvinderne have ogsaa født et meget stort Antal af Gange, saaledes 8 fra 6 til 13 Gange, og det kan vel derfor ansees for sandsynligt, at den under Svangerskaberne tilvejebragte større Hyperhæmie af Bækkenet eller den under Fødslen tilføjede Insult kan have nogen Betydning i ætiologisk Henseende. Det er i ethvert Fald en Erfaring, at Svangerskabet, Fødslen og Barselsengen kunne have en meget betydelig Indflydelse paa Svulstens Væxt; derpaa vil man finde Exempler i de refererede Sygehistorier.

Traumers Betydning i ætiologisk Henseende har været omtalt kort i Forvejen, og jeg skal derfor ikke paany dvæle ved dette Moment.

Fødsler ved Bækkensvulster af mindre bestemt Natur eller Udgangspunkt.

Observation IV. Fru W., 39 Aar gammel, 2 besværlige Fødsler paa Grund af en Bækkensvulst. Fødte i Slutningen af 1875 en levende Pige, som lever endnu, ved en meget besværlig Tangforløsning. Den 5te Marts 1877 forløstes hun anden Gang med en Dreng (Vægt ca. 2500 Gram) af Dr. Barfod

her i Staden. Efter at han var tilkaldt, følte han bagtil til venstre i øverste Bækkenaabning en haard, hvælvet, oval Hævelse af et Ægs Størrelse trængt ned neden for Hovedet, som føltes højtstaaende fortil og til højre. Den haarde Svulst sad fast og var ligesom ét med Bækkenet. Veerne vare kraftige, men Fødselsarbejdet meget smerteligt, ligesom Exploration paa Svulsten fremkaldte store Smerter. Under nogle Timers Exspectation trængte Hovedet langsomt nedad, fortil og til højre. Tangen anlagdes, og efter et Par kraftige Tractioner gled Hovedet ligesom med et Ryk neden for Svulstens Omraade, og Extractionen gik da let for sig. Barnet var levende, Hovedet overordentlig forskudt i Sømme og Fonteneller, stærkt applaneret paa det under Fødslen bagtil vendte (højre) *os frontis*. Barselsengen forløb normalt. Den 8de Dag undersøgte jeg hende, og, naar jeg hermed sammenholder Resultatet af en Undersøgelse 9 Maaneder efter, fandtes følgende: Omtrent fra Egnen af venstre *symph. sacro-iliaca* udgik med en bred Stilk et meget fast, svagt puklet Legeme af oval Form og af Størrelse som et almindeligt Æg. Svulsten lod sig bevæge lidt, men ikke synderlig hen imod Midtlinjen, og dens Adhærens til Randen af øverste Bækkenaabning var tydelig at føle, navnlig gjennem Rectum. Tryk paa Svulsten fremkaldte Smerte, ikke blot paa Stedet selv; men Smerten forplantede sig ogsaa ned langs Laarets Bagflade og ud i den store Taa paa venstre Underextremitet. Drengen levede endnu, var vel udviklet af sin Alder, ved sidste Undersøgelse. Højre *os frontis* viste sig stadig stærkt applaneret.

Wigand fandt hos en Kvinde en „Exostose" paa øverste og midterste Del af *os sacrum*. Den havde formindsket *D. conj. vera* til 2 Tommer 8 Linjer. Efter frugtesløse Tangforsøg anvendtes Perforation. Moderen levede. (Einige Worte an d. Herrn Prof. Osiander. Hamburg. [1801.] Pg. 18.)

Kratz: En Kone havde født 4 Gange ved Naturen. Ved 5te Fødsel (4 Aar efter) fandtes en „Exostose" paa Forfladen af *os sacrum*, som naaede næsten til *symph. pubis*. *D. conj. vera* i Bækkenhulen ½ Tomme. Kejsersnit. Baade Moder og Barn

døde. (Medic. Jahrbücher f. d. Herzogth. Nassau. V. H. [1846] pg. 151.)

Van Zele: 45 Aar gammel Gift havde født 4 Gange uden Abnormitet; kun efter sidste Fødsel en Peritonitis. I nogle Maaneder af det 5te Svangerskab følte hun Vanskelighed ved Gangen. Ved Fødslen føltes *orificium uteri* staaende over Bækkenranden, og en „Svulst" fra *os sacrum*, ca. 9 Ctm. lang og 5 Ctm. bred, ragede hen imod *os pubis*. *D. conj. vera* var højst 2 Ctm. Efter flere Timers frugtesløse Veer, Kejsersnit. Barnet levede, og Moderen kom sig, skjøndt Tarmene og Vesica faldt frem gjennem Bugsaaret under en Hostetur i Barselsengen; der var nemlig ikke anvendt Sutur ved Foreningen af Bugsaaret. (Annales de société d'Anvers. [1845.]).

Marchant: En Kvinde fødte første Gang i sit 26de Aar ved Naturen. Anden og tredie Fødsel Embryotomie paa Grund af Bækkenets Forsnævring ved en Bensvulst fra *os sacrum*. Denne synes at være voxet jævnt, og ved fjerde Fødsel, i hendes 31te Aar, var *D. conj. vera* kun 5 Ctm. paa Grund af denne halvkugleformige „Bensvulst" fra Forfladen af *os sacrum*. Kejsersnit. Baade Moderen og Barnet levede. (Journal de médecine de Bruxelles. Decbr. 1864.)

J. A. Scudday: En Negerinde havde aborteret 4 Gange; 5te Svangerskab fuldendtes. Barnet døde, fremtrukket med Tang. Ved 6te Fødsel, i hendes 30te Aar, fandt S. efter 12 Timers Fødselsarbejde en „Bensvulst", udgaaende fra *os sacrum* lige under Promontorium. Afstanden mellem Svulsten og *symph. pubis* 38 Mm. Kejsersnit. Moderen levede, Barnet døde. Ved 7de Fødsel i hendes 33te Aar atter Kejsersnit. Baade Moderen og Barnet kom sig. (Efter Harris: on the Cæsar. operation in the United States i Amer. obstetr. Journal IV. [1872] pg. 409—439 og pg. 622—663.)

W. H. Byford: En Kvinde fødte første Gang ved Naturen; anden Gang med Besvær, og Fødslen efterfulgt af Smerte i venstre Side af Bækkenet. Ved tredie Fødsel, i hendes 26de Aar, føltes Bækkenet næsten fyldt af en „Bensvulst", udgaaende

fra venstre *os ischii.* Kejsersnit. Baade Moder og Barn døde. (Efter Harris l. c.)

Th. Cottman: Hos en Primipara standsedes Hovedets Nedsynkning af en „Bensvulst“ fra *os sacrum,* som i høj Grad formindskede *D. conj. vera.* Efter at der forgjæves var forsøgt Tang og Kraniotomie, Kejsersnit. Moderen levede, Barnet selvfølgelig dødt. (Efter Harris l. c.)

Fordyce Barker: En Kvinde havde født 3 Gange, første Gang ved Naturen, de to næste Gange ved Kraniotomie. Ved 4de Fødsel, i hendes 38te Aar, Kejsersnit paa Grund af en Exostose-„Bensvulst“ fra *os sacrum,* der formindskede *D. conj. vera* til omtrent 5 Ctm. Moderen døde, Barnet levede. (Harris l. c.)

Marinus: Hos en 23 Aars 3die Gang Fødende fandt M. et Par obstruerende „Bækkensvulster“, udgaaende fra indvendige Side af venstre *os ischii.* De vare af Benconsistens og forsnævrede Bækkenet i *D. transv.* Efter langvarige Fødselsanstrængelser og frugtesløse Tangforsøg, Perforation. Moderen levede. (Presse medic. XVII. Nr. 9 [1865]. Uddr. i Schmidts Jahrb. Bd. 129 pg. 182.)

Jones og Kline: En 35 Aar gammel Dværg havde en „Exostose“ paa Forfladen af *os sacrum. D. conj. vera* 7/8 Tomme. Kejsersnit. Baade Moder og Barn levede. (Harris: Amer. Journal of med. sciences. April 1878.)

Ogsaa i denne Række Tilfælde ere Svulsterne overvejende hyppig udgaaede fra *os sacrum.*

Det har været ret vanskeligt at bestemme Grændsen for Tilfældenes Optagelse i denne sidste, mindre paalidelige Casuistik, baade med Hensyn til Svulsternes Størrelse og Diagnosens Paalidelighed. Jeg har gjort mig til Regel kun at tage de Tilfælde med, hvor der virkelig har været et iøjnefaldende mekanisk Misforhold tilstede under Fødslen paa Grund af Svulstens Tilstedeværelse, og jeg troer, at jeg i det hele har truffet den rette Grændse, i det mindste indenfor den mig bekjendte Casuistik. Med Hensyn til Valget efter Diagnosens Paalidelighed vil man maaske finde, at jeg har været for stræng i min Begrændsning af Tilfældene. Jeg har vistnok foruden de ældre,

tidligere omtalte, mindre paalidelige Tilfælde udelukket af min Casuistik enkelte Fødselshistorier, som Andre vilde have taget med. Jeg skal saaledes fremhæve Mestenheusers Tilfælde, som ofte refereres under Bækkenosteomernes Casuistik. Meddelelserne [1]) om Fødslerne ere imidlertid saa uklare, at man ikke kan faa nogen bestemt Forestilling om Aarsagen til det mekaniske Misforhold, der gav Anledning til de tvende Gange udførte Kejsersnit, og naar jeg skulde udtale en Mening om Aarsagen til det mekaniske Misforhold under Fødslerne i dette Tilfælde, vilde jeg snarest være tilbøjelig til at søge det i en overstaaet Spondylarthrokase i Rygsøjlens Lumbal- og Sacraldel, maaske med secundær Dannelse af et *pelvis obtecta.* Tilfældet forekommer mig saa meget mere tvivlsomt i alle sine Detailler, som jeg efter en paalidelig Meddelelse fra Wien veed, at Kvinden ved sit 3die Svangerskab fødte ved Naturen, som det angives, uden større Vanskelighed. Alle disse Omstændigheder have bragt mig til at udelade Mestenheusers Tilfælde af Casuistiken.

Fødslens Forløb og Behandling.

Den Tanke maa have paatrængt sig enhver Læser af de meddelte Sygehistorier, at den omtalte Fødselscomplication medfører store Farer for Moder og Foster, og at den ofte har nødvendiggjort meget energiske Indgreb under Fødslen. Det har formodentlig sin Grund i, at kun de alvorligere Tilfælde af obstruerende Svulster, udgaaende fra selve Bækkenet, offentliggjøres; maaske gaa ogsaa flere Gange disse Svulster, naar de ere mindre voluminøse, ubemærkede hen under Fødslerne. De omtalte Svulster have imidlertid, tør man vel sige, en stor Tilbøjelighed til at voxe, og træffer man hos en Kvinde i hendes Forplantningsperiode en saadan Svulst, kan man, heller ikke ved de mindre af dem, skyde Spørgsmaalet om Fødslens eventuelle Behandling til Side, men maa have Muligheden af Fødselsvejens større eller mindre Obstruction for Øje.

[1]) Oesterr. medic. Wochenschrift 1841 (Nr. 8) og 1844 (Nr. 18).

I de 49 Tilfælde, som her ere refererede, finde vi 65 Svangerskaber; en Kvinde døde under hendes sidste Svangerskab, og der bliver derfor kun 64 Fødsler. Halvdelen af Mødrene og 44 Børn døde, medens 3 Børns Skjæbne er uvis. Ved 6 af Fødslerne døde Kvinderne uforløste, og i enkelte af disse Tilfælde paavistes *ruptura uteri* som Dødsaarsag. Vi staa altsaa lige over for et meget slet prognostisk Resultat. Jeg har sammenstillet Tilfældene tabellarisk med Hensyn til Prognose og Behandling og skal lade denne Tabel følge for Overblikkets Skyld.

Nr.	Operatør eller Forfatter.	Svulstens Art og Udgangspunkt.	Operativt Indgreb.	Udfald for Moderen.	Udfald for Barnet.
1	Severin Pineau	Osteom paa højre *os pubis*.	—	† (Døde uforløst.)	†
2	G. A. Fried	Osteom fra venstre Side af Promontorium.	Kefalotomie.	†	†
3	Gardien	Osteom fra *os sacrum?*	—	† (Døde uforløst.)	†
4	Leydig	Osteom fra *os sacrum*.	Kejsersnit.	†	†
5	Mc. Kibbin	Osteom fra *os sacrum*.	Kejsersnit.	†	†
6	Hoffmann	Osteom fra *symph. pubis*.	—	† (Døde uforløst.)	†
7	Behm	Osteom fra *os sacrum*.	1. Fødsel: Kefalotomie.	levede.	†
			2. Fødsel: Kejsersnit.	†	levede
8	David	Osteom (efter Callusdannelse) fra *os sacrum*.	—	† (Døde uforløst.)	†

Nr.	Operatør eller Forfatter.	Svulstens Art og Udgangs-punkt.	Operativt Indgreb.	Udfald for	
				Moderen.	Barnet.
9	Saxtorph (Stadfeldt)	Osteom fra *os sacrum.*	Kejsersnit.	†	?
10	Denmann	Osteosteatom (Fibrom) fra *os sacrum.*	Kefalotomie.	†	†
11	Colla	Osteosteatom (Fibrom) fra *os sacrum.*	Kefalotomie.	†	†
12	Drew	Fibrom fra *lig. ischio-sacral.*	Exstirpation af Svulsten.	levede.	?
13	Burns	Fibrom, udgaaende fra Siden af Bækkenet.	Exstirpation af Svulsten.	levede.	†
14	Grimmel	Enchondrom fra Siden af Bækkenet.	Kejsersnit.	†	levede.
15	Pellegrini	Enchondrom fra *os pubis.*	Kefalotomie.	†	†
16	Scharff	Kræftsvulst fra *os sacrum.*	Kefalotomie.	†	†
17	Mayer	Kræftsvulst fra *os sacrum.*	1. Fødsel: Fødsel ved Naturen. 2. Fødsel: Kejsersnit.	levede. levede. (døde 5½ Maaned efter af Ka-chexien.)	† levede.
18	Elkington	Osteosarkom fra *os sacrum.*	Kefalotomie.	†	†
19	Stapf	Kræftsvulst fra *os pubis.*	Fødsel ved Naturen.	†	† (Vægt 2000 Gr.)

Nr.	Operatør eller Forfatter.	Svulstens Art og Udgangs-punkt.	Operativt Indgreb.	Udfald for Moderen.	Udfald for Barnet.
20	Kiwisch	Fibrom fra højre, bageste Bækkenhjørne.	—	† (Døde uforløst.)	†
21	Retzius	Fibrom fra *foramen ovale.*	1. Fødsel: besværlig ved Naturen. 2. Fødsel: Kejsersnit.	levede. †	levede. †
22	Shekleton	Fibrom fra *os sacrum.*	Kefalotomie.	†	†
23	Putegnat	Fibrom fra *lig. obturator.*	Kejsersnit.	†	levede.
24	Putegnat	Fibrom fra Siden af Bækkenet.	Kejsersnit.	†	levede.
25	Braun	Fibrom fra Siden af Bækkenet.	*part. præmat. artific.*	†	†
26	Swagmann	Kræftsvulst fra forreste Væg.	Vending og Fremtrækning.	†	†
27	Berry	Kræftsvulst fra *os sacrum.*	Kefalotomie.	†	†
28	Dohrn	Fibrom fra *os sacrum.*	Kejsersnit.	†	levede.
29	Massarenti	Fibrom fra *os pubis.*	Kejsersnit.	†	levede.
30	Pintor Pasella	Echinococcus fra *os innominat.*	—	† (Døde uforløst.)	†
31	Depaul	Fibrom fra højre *symph. sacro-iliaca.*	Tangforløsning.	†	?

Nr.	Operatør eller Forfatter.	Svulstens Art og Udgangspunkt.	Operativt Indgreb.	Udfald for Moderen.	Udfald for Barnet.
32	Stadfeldt	Enchondrom fra *os pubis.*	1. Fødsel: Vending. 2. Svangerskab: døde i dette.	levede. —	levede. —
33	Stark	Fibrom fra *os sacrum.*	1. Fødsel: besværlig Vending og Fremtrækning. 2. Fødsel: Kefalotomie. 3. Fødsel: Kejsersnit.	levede. levede. levede.	† † levede.
34	Osiander	Fibrom fra *os innominatum.*	Vending og Fremtrækning.	levede.	†
35	L. Mayer	Fibrom fra *os sacrum.*	1. Fødsel: Kefalotomie. 2. Fødsel: Kefalotomie. 3. Fødsel: *part. præmat. artific.*	levede. levede. levede.	† † †
36	Olshausen	Fibrom fra *os sacrum.*	1. Fødsel: besværlig Tangforløsning. 2. Fødsel: *part. præmat. artific.*	levede. levede.	† †
37	Braun	Enchondrom fra *os sacrum.*	Kefalotomie.	levede.	†
38	Howitz (Stadfeldt)	Enchondrom fra *os sacrum.*	1. Fødsel: Kefalotomie. 2. Fødsel: *part. præmat. artific.*	levede. levede.	† †
39	Wigand	Exostose paa *os sacrum.*	Kefalotomie.	levede.	†
40	Kratz	Exostose paa *os sacrum.*	Kejsersnit.	†	†
41	van Zele	Svulst fra *os sacrum.*	Kejsersnit.	levede.	levede.
42	Marchant	Bensvulst fra *os sacrum.*	1. Fødsel: Kefalotomie. 2. Fødsel: Kefalotomie. 3. Fødsel: Kejsersnit.	levede. levede. levede.	† † levede.

Nr.	Operatør eller Forfatter.	Svulstens Art og Udgangspunkt.	Operativt Indgreb.	Udfald for Moderen.	Udfald for Barnet.
43	Scudday	Bensvulst fra *os sacrum.*	1. Fødsel: Kejsersnit 2. Fødsel: Kejsersnit.	levede. levede.	† levede.
44	Byford	Bensvulst fra *os ischii.*	Kejsersnit.	†	†
45	Cottmann	Bensvulst fra *os sacrum.*	Kejsersnit.	levede.	†
46	Fordyce Barker	Exostosebensvulst fra *os sacrum.*	1. Fødsel: Kefalotomie. 1. Fødsel: Kefalotomie. 2. Fødsel: Kejsersnit.	levede. levede. †	† † levede.
47	Marinus	Bækkensvulst fra *os ischii.*	Kefalotomie.	levede.	†
48	Jones & Kline	Exostose fra *os sacrum.*	Kejsersnit.	levede.	levede.
49	Barfod (Stadfeldt)	Bensvulst fra *symph. sacro-iliaca.*	1. Fødsel: besværlig Tangforløsning. 2. Fødsel: besværlig Tangforløsning.	levede. levede.	levede. levede.

Af foranstaaende skematiske Oversigt fremgaaer, at Fødslen kun i 11 Tilfælde fuldendtes ved Naturen eller ved de mindre indgribende Operationer, Tangforløsning og Fremtrækning ved Fødderne med eller uden forudgaaet Vending. Fire Gange indledes Fødslen ved Kunst før Tiden; men man synes, som naturligt er, at have været tilbøielig til at anvende *partus prœmaturus artificialis* meget yderligt, det vil sige ved en høj Grad af mekanisk Misforhold, saaledes at Børnene ved Fødslens Indledelse vare lige ved Grændsen af extrauterin Levedygtighed; Børnene døde derfor ogsaa i alle 4 Tilfælde.

Fremgangsmaaden, som bør følges ved Fødsler, naar disse compliceres med de **mindre voluminøse Svulster** fra Bækkenet, er vel antydet ved ovenstaaende

korte Resumé. *Partus præmaturus artific.* vil være at anvende, naar Forsnævringen ikke overskrider altfor meget de Grændser, som opstilles for Operationen i Almindelighed. Jeg antager imidlertid, at man ofte i lignende Tilfælde kan sætte Grændsen for Berettigelsen af *partus præmaturus artific.* noget ned; thi i nogle Tilfælde vil Svulstens Sæde, i andre en vis Grad af Forskydelighed og atter i andre Tilfælde Svulstens Sammentrykkelighed tillade os at haabe paa et levedygtigt Fosters Passage igjennem Bækkenet, selv ved betydelige Forsnævringer. Den praktiske Erfaring maa afgjøre i det enkelte Tilfælde, om der kan være Haab om et gunstigt Udfald, altsaa Operationens Berettigelse.

Naar Fødselskraften ikke strækker til for at fuldende Fødslen, kunne vi efter de forhaanden værende Omstændigheder ved Issestillingen vælge mellem Tang eller Fodvending, med en eventuel Kefalotomie for Øje. Det er næppe underkastet nogen Tvivl, at Fodvendingen ofte vil være paa sin Plads i saadanne Tilfælde, fordi man derved bliver mere Herre over Fremtrækningen og kan lede Fosteret paa den hensigtsmæssigste Maade gjennem Bækkenet, naar dette har en asymetrisk Form, hvad der ofte vil være Tilfældet. Kefalotomien giver efter den tabellariske Oversigt ikke nogen god Prognose for Mødrene, idet 8 af 20 ere døde; men Operationen er ganske vist ogsaa ofte udført ved store Svulster, hvor der trods Kefalotomien viste sig et meget betydeligt mekanisk Misforhold ved Fremtrækningen af Fosteret.

Med Hensyn til Behandlingen af Fødslen ved de større eller **meget store Svulster** ligger det nærmest for at dvæle ved Exstirpationen af Svulsterne, fordi denne Fremgangsmaade har givet den bedste Prognose. Exstirpationen er foretaget to Gange (Tilfældene Nr. 12 og 13), begge Gange med gunstigt Udfald. Der foreligger desuden et Par beslægtede Tilfælde i Literaturen, som tale for denne Behandlingsmaade, naar den lader sig udføre. Dr. Drew anfører nemlig et andet Exempel paa Bækkensvulst hos en Dame, som døde under Trykfænomener fra denne. Svulsten udfyldte næsten hele Bækkenet,

idet den udgik fra *lig. ischio-sacrale.* Han foreslog her Exstirpation af Svulsten, men kunde ikke sætte sit Forslag igjennem. Da Patienten imidlertid døde, blev Svulsten let skrællet bort med Fingeren, og kun en bruskagtig, stilket Sammenvoxning med Ligamentet fordrede Anvendelse af Kniven. Svulsten var 16 Tommer i Omfang og bestod af en fedtet, bruskagtig Masse. Et andet Tilfælde meddeles af d'Outrepont[1]), hvor der var Tale om en obstruerende Svulst, som under Fødslen ikke kunde skjelnes fra de egentlige Bækkensvulster, skjøndt det senere viste sig at være en Svulst udgaaende fra Bindevævet i Bækkenets nederste Del. Hos en 28 Aar gammel Secundipara fandtes nemlig en fibro-cartilaginøs Tumor udgaaende fra eller siddende ubevægelig op imod venstre *os ischii*; den naaede næsten over til den modsatte Side af Bækkenet, og *D. transv.* i *apert. inf.* maalte kun 1½ Tomme. D'Outrepont belavede sig paa at exstirpere Svulsten eller eventuelt paa Kejsersnit; men ganske uventet fuldendtes Fødslen ved Naturen, efter at Fødselsarbeidet havde blødgjort Svulsten. Barnet, der kom frem i Underkropsstilling, var fuldbaaret, asfyktisk, men bragtes tillive. 10 Uger efter blev Svulsten exstirperet af Textor, og Konen kom sig. Den vejede 11 à 12 Uncer, men hang, som sagt, forresten hverken sammen med Periosteum eller Bækkenets Knogler.

Der bliver efter disse Erfaringer en stor Opfordring til at behandle Fødslen ved obstruerende Bækkensvulster med disses Exstirpation, og det saa meget mere, som denne Behandlingsmaade maa siges at være den mest rationelle. Exstirpationen vil imidlertid kun kunne udføres i en Minoritet af Tilfælde; thi for det første er det nødvendigt, at Svulsten har et dybt Sæde i Bækkenet, og dernæst, at den ikke staaer i altfor fast og udbredt Forbindelse med Bækkenets Dele, hvis Operationen skal kunne gjennemføres uden altfor store Farer. Det kan ofte være vanskeligt at afgjøre, om den sidste Betingelse for Exstirpationens Berettigelse, nemlig den løsere Forbindelse med Bækkenets Dele, er tilstede; thi Svulsten vil under Fødselsarbejdet

[1]) Neue Zeitschrift f. Gbtsk. Vol. IX. (1840) pg. 1.

let findes saa fast trykket mod Bækkenet, at det bliver vanskeligt at afgjøre, om der er Tale om en Svulst fra Bindevævet i Bækkenet, en stilket Svulst fra Bækkenets Dele, eller om Svulsten udgaaer fra en større Flade paa Bækkenet. Jeg maa imidlertid ogsaa lige over for Spørgsmaalet om en Exstirpation ansee det for mindre vigtigt, om man kan faa sikker Kundskab om Svulstens Forhold i denne Henseende. Denne Fordring maa i det mindste staa i anden Linje, efter min Formening; derimod er det absolut nødvendigt, at Svulstens Beliggenhed i Bækkenet er heldig for Exstirpation, hvis man vil forsøge denne. I den Henseende anseer jeg Svulsterne, som udgaa fra Siderne af Bækkenets nederste Del, for særlig heldige for Forsøg med Exstirpation. Operationen er nemlig her forholdsvis let at udføre, og man kan desuden med fuld Sikkerhed afgjøre, om Svulsten er extraperitonæal, eller om det er en intraperitonæal, nedsunken Svulst, der vel som Regel contraindicerer ethvert Forsøg paa Exstirpation. Udgaaer Svulsten derimod fra forreste Bækkenvæg, vil Nærheden af Blæren og Urinrøret let gjøre Exstirpationen umulig, og naar Svulsten ligger meget bagtil i Bækkenet, vil Operationen enten være forbunden med saa store Farer, eller den kliniske Adskillelse mellem Bækkenets Svulster og de nedsunkne Underlivssvulster af og til være saa vanskelig — at man maa afstaa fra enhver Tanke om at exstirpere Svulsten. Det følger af sig selv, at vi i alle Tilfælde, hvor der er Tale om et egentligt Osteom, maa afholde os fra at forsøge Exstirpation, der altsaa nærmest bør forbeholdes de saakaldte Osteosteatomer.

Det forekommer mig efter denne Fremstilling, at Betingelsen for Forsøg paa Exstirpation af Bækkenets Svulster under Fødslen hovedsagelig maa blive, at der er Tale om et saakaldt Osteosteatom, som ligger dybt og udgaaer fra Egnen af *ossa ischii* eller *ligg. ischio-sacralia.* Men i saadanne Tilfælde troer jeg ogsaa, at Exstirpationen bør forsøges; thi kan Operationen føres til Ende, vil Vanskeligheden for Fødslen hæves paa den lemfældigste Maade, medens paa den anden Side

det endelige Udfald med Hensyn til Liv eller Død ikke paavirkes i væsentlig Grad, hvis Exstirpationsforsøg vise sig frugtesløse.

Operationen fordrer Omsigt og Udholdenhed hos Operatøren, men er næppe særdeles vanskelig, og Antiseptik vil fjerne en Del af de Farer, som i Fortiden vare knyttede til Operationen. Der gjøres under Carboltaage en lang Incision gjennem Hud- og Fedtlag paa Siden af vedkommende *labium majus* og hen paa Siden af Analaabningen. Efter at de overskaarne Kar ere underbundne, maa Operatøren med Fingrene og stumpe Instrumenter søge at løsne Svulsten fra Omgivelserne til alle Sider, idet han stadig arbejder sig opad. De fastere Forbindelser kunne med Forsigtighed gjennemskjæres med Sax eller Bistouri. Lykkes det at fjerne Svulsten, kan Fødslen behandles efter de sædvanlige Regler, og Operationssaaret derefter forenes og forbindes. Kan Exstirpationen derimod ikke gjennemføres, falder Fødslens Behandling ind under de sædvanlige Regler, hvilke vi senere ville faa Anledning til at dvæle ved.

Man kan endnu tænke sig en Behandlingsmaade af Fødslerne ved Bækkensvulster, hvorved man ligesom ved Exstirpationen søger at komme ud over Vanskeligheden, idet man fjerner Hindringen. Jeg sigter herved til Puncturen. Puncturen er et af vore bedste Midler ved cystiske Svulster, som ere sunkne ned i Fødselsvejen foran Fosterdelen; men med Hensyn til de fra selve Bækkenet udgaaende Svulster, har Puncturen vistnok et meget lille Omraade, da de saakaldte Osteosteatomer kun sjælden ere cystiske eller i hvert Fald sjælden have saa store cystoide Rum, at Udtømmelsen af Indholdet skulde kunne faa Svulsten til at falde sammen i nogen fremtrædende Grad; dertil er desuden Maskeværket imellem de cystoide Rum i Reglen for solidt og tykt. I de refererede Tilfælde af Bækkensvulster forekommer der heller ikke et eneste, hvor Puncturen er anvendt under Fødslen, og i de enkelte Tilfælde, hvor Puncturen er anvendt paa andre Tidspunkter under Sygdomsforløbet, synes Operationen at have været uden Resultat (f. Ex. i Tilfældet Nr. 17).

Jeg har imidlertid truffet paa en Observation af Spaeth, som maaske kan siges at høre herhen, skjøndt jeg har anseet mig for uberettiget til at anføre den i min Casuistik. Det var et Tilfælde af Echinococcussvulst, som syntes at udgaa fra Periosteum eller Synchondrosen i Egnen af højre *symph. sacroiliaca.* Fødselshistorien er refereret i „aerztlich. Bericht. d. k. k. Gebaer- und Findelanstalt zur Wien für Jahr 1864" pg. 29, og da den ikke er omtalt i Wieners og Hausmanns Casuistik[1]) af Echinococcussvulster som Fødselsforhindring, kan Spaeths Tilfælde ogsaa af den Grund fortjene at trækkes frem af Forglemmelsen. Hos en 23 Aar gammel Primipara fandtes øverste Halvdel af det lille Bækken i høj Grad udfyldt af en ubevægelig, rundagtig, fluctuerende, men stærk spændt Svulst, som traadte frem fra højre udhulede Bækkenhjørne. Den frie Plads i Bækkenet var saa lille, at man kun kunde føre 2 Fingre op i venstre Side af Bækkenet til den højtstaaende *orificium uteri.* Issen var forliggende. Der gjordes Indstik med en Troicart, hvorved udtømtes en puriform Vædske med talrige Bestanddele af Echinococcussvulster. Svulsten faldt sammen efter Puncturen, og Fødslen fuldendtes ved Naturen; Barnet var levende. Moderen blev undersøgt ved Udgangen fra Hospitalet, og der fandtes da endnu en langagtig, tommelfingertyk Svulst i højre udhulede Bækkenhjørne. Dette Tilfælde kan, som sagt, maaske regnes med til Bækkenets Svulster; men i alt Fald vil Puncturen være paa sin Plads under lignende Omstændigheder, ligesom man vel heller ikke vil betænke sig paa at gribe til Puncturen ved de sikkert sjældne Tilfælde af Bækkenosteosteatomer, hvor man maatte træffe større cystoide Rum.

Hvis man under Behandling af Fødslen, hverken ved Exstirpation eller ved Punctur, er i Stand til at fjerne Svulsten og derved hæve Fødselsvejens Forsnævring, maa Fødslen forsøges fuldført trods Forsnævringen. Vi ville se, hvorledes det er realiseret i den samlede Casuistik.

---

[1]) Archiv f. Gynækologie Bd. XI. og XII.

Kefalotomien er anvendt 20 Gange og maa ansees for et vigtigt Led i Behandlingen af de obstruerende Bækkensvulster, selv om de ere ret voluminøse. Det er jo ofte umuligt at oversee fra Begyndelsen af, om Fødslen kan finde Sted ad den naturlige Vej eller ikke, fordi Fosterets Størrelse og især Svulstens Sammentrykkelighed har en stor Betydning i den Henseende. Der er flere Exempler i Casuistiken paa, at Fødslen imod Forventning er fuldendt ved Naturen; jeg skal saaledes henlede Opmærksomheden paa d'Outreponts Tilfælde (Side 48), og det samme gjælder for Nr. 19's Vedkommende. En vis Grad af Exspectation bliver derfor ofte nødvendig, navnlig naar der er Tale om „Osteosteatomer", fordi Fødselsarbejdet ved dem kan virke baade sammentrykkende og blødgjørende paa Svulsten. Følgen af Exspectation bliver imidlertid let, at Fosterets Livskraft svækkes, saa at man opgiver Barnet, foretrækker at perforere og forsøger at trække det frem per *vias naturales* fremfor at udsætte Moderen for Farerne ved *sectio cæsarea* eller beslægtede Operationer. Det er det ofte forekommende Dilemma for Fødselshjælperen: dræbe Barnet med mindre Fare for Moderen eller søge at bevare Barnets Liv med større Fare for Moderen, og det er vel vanskeligt at sige, hvilket Valg der giver det største Plus af Liv. Kefalotomien er nemlig, som bekjendt, ogsaa en farlig Operation for Mødrene — 8 af 20 døde — og der er ingen Tvivl om, at Kefalotomien med den paafølgende Fremtrækning i mange af de her omtalte Tilfælde har været udført under saa farlige og besværlige Forhold, at *sectio cæsarea* vilde have været at foretrække, især naar man samtidig havde taget det tilbørlige Hensyn til Barnets Liv. Referenten af Tilfældet Nr. 17 udtaler sig ogsaa i lignende Retning. Det er Dogmet om, at Moderens Liv fordrer det største Hensyn ved mekanisk Misforhold under Fødslen, som bringer Fødselshjælperen til at foretrække Kefalotomien fremfor *sectio cæsarea*, naar der herved bliver nogenlunde Udsigt til Forløsning per *vias naturales*. Denne Betragtning er ogsaa efter min Mening berettiget, hvor der er den mindste begrundede Tvivl om Bar-

nets Levedygtighed, og det kan undskyldes, naar man undertiden griber feil for om mulig at skaane Moderen. Derimod troer jeg, at man i alle Tilfælde, hvor der forefindes en Fødselsforhindring paa Grund af maligne og destructive Bækkensvulster, som ville medføre Kvindens Død i en nærmere Fremtid, ubetinget bør vælge den Forløsningsmaade, som er skaansomst for Barnet, saasnart der er Tale om et levende Foster, selv om Moderen løber større Fare; altsaa bør *sectio cæsarea* eller lignende Operationer vælges fremfor Kefalotomien. Vilde man under saadanne Omstændigheder, naar Exspectation intet Resultat bringer, perforere Fosteret til Fordel for Moderens svage Livsflamme, vilde man drive sin Respect for Moderens Liv indtil en utilladelig Yderlighed.

Naar man strax ved Fødslens Begyndelse eller senere under dens Forløb maa opgive enhver Tanke om at skaffe Fosteret frem gjennem Fødselsvejen, bliver der kun tilbage at fjerne det paa anden Maade. Det var indtil for ganske nylig *sectio cæsarea*, man i Almindelighed greb til under saadanne Omstændigheder; men i Nutiden har denne Operation faaet to farlige Rivaler i Hysterektomien og Laparo-elytrotomien, som ganske vist have en Fremtid for sig.

Laparo-hysterotomien, Kejsersnittet, er udført 21 Gange i vor Casuistik, deraf to Gange hos én Kvinde. 13 af Mødrene ere døde, 8 overlevede Operationen. Af Børnene vare 13 levende, 7 døde, og Udfaldet for ét Barns Vedkommende er ubekjendt. Naar vi dvæle ved Udfaldet for Mødrene, som vedkommer os mest her, bliver Mortaliteten efter Kejsersnit ved Bækkensvulster 62 pCt.

Jeg har paa andet Sted i Overensstemmelse med andre Forskere fremhævet, at man ikke kan faa noget Begreb om Prognosen efter Kejsersnit ved en Massestatistik, hentet fra Literaturen; thi, bortseet fra alle andre Momenter, som forvanske Billedet, er det naturligt, at denne i Overvægt opbevarer de Tilfælde, hvor Udfaldet af Kejsersnittet har været gunstigt.

Prognosen efter Operationen kan imidlertid heller ikke beregnes efter Udfaldet i Fødselsstiftelser; thi vel er det statistiske Materiale her paalideligere, men paa den anden Side har Sundhedstilstanden i disse Anstalter indtil for ganske nylig været saa ugunstig for Udfaldet efter Kejsersnit, udført indenfor deres Mure, at en Statistik, beregnet af dette Materiale, bliver upaalidelig. Derfor er det meget vanskeligt at faa et rigtigt Begreb om Prognosen ved Kejsersnit, udtrykt i Tal, og det kan i hvert Fald kun skee ved, at man begrændser sine Undersøgelser til mindre Landomraader, hvor Kjendskabet til de literære Kilder af mere local Natur, Uddrag af den officielle Statistik og en vis Personalkundskab gjør det muligt at faae en tilnærmelsesvis fuldstændig Kundskab om Antallet af Kejsersnit og om Udfaldet i de enkelte Tilfælde.

I den Henseende ere vi ganske heldig stillede i Norden; thi baade Landomraadernes Begrændsning og det ret paalidelige statistiske Materiale lette Arbejdet. Jeg har forsøgt at skaffe mig Underretning om de i Danmark og Norge udførte Kejsersnit; Resultatet af mine Efterforskninger er følgende:

Kejsersnit i Danmark og Norge.

Kejsersnit i Danmark	Operatøren.	Aar.	Indication.	Udfald for Moder.	Udfald for Barn.	
1	Schlegel	1813	Forsnævring af den bløde Fødselsvej.	†	levende.	I: Bibl. for Læger, 1815.
2	Nyrop	1843	Bækken-forsnævring.	†	†	Ugeskr. for Læger 8. Bd.
3	Stein	1843	Fibrom i *collum uteri.*	†	†	Ugeskr. for Læger 9. Bd.
4	Ortmann	1853	Bækken-forsnævring.	†	levende.	Sundhedscollegiets Aarsberetning.
5	Weihe	1854	do.	†	†	Bibl. for Læger. IV. R. 6. Bd.
6	Stadfeldt	1870	do.	†	levende (lever endnu).	„Det mekaniske Misforhold under Fødslen“.
7	Hejberg	1871	do.	levende.	†	Hosp.-Tid. XV. Bd. 26.
8	Stadfeldt	1876	do.	†	†	Første Gang meddelt.
9	Chiewitz	1876	do.	†	†	do.

Kejsersnit i Norge.	Opera-tøren.	Aar.	Indication.	Udfald for Moder.	Udfald for Barn.	
1	Backer	1843	Bækken-forsnævring.	†	†	Faye og Schønberg: Fødselsstatistik for Norge. Christiania 1866.
2	Walter	1847	do.	†	†	Sammesteds.
3	Søeberg	1849	do.	†	levende.	Sammesteds.
4	Bryn	1850	do.	†	†	Sammesteds.
5	Faye	1852	Fibrøse Svulster i *fossa Douglassi.*	†	levende.	Sammesteds.
6	Baumann	1854	Bækken-forsnævring.	† (25. Dag, efter at have været oppe.)	†	Sammesteds.
7	Bull	1858	do.	†	levende.	Sammesteds.
8	Frisak	1860	Lipom i Vaginas Væg.	†	†	Sammesteds.
9	Lossius	1861	Bækken-forsnævring.	†	levende.	Sammesteds.
10	Walløe	1863	do.	†	levende.	Sammesteds.
11	Lindboe	1870	do.	†	levende.	Indberetning fra Norges Indre-Departement.
12	Dedichen	1874	do.	†	†	do.

I Alt: 21 Tilfælde. 20 døde. 12 døde.

Optællingen af denne Liste giver det sørgelige Resultat, at Mortaliteten efter Kejsersnit i Danmark og Norge har været 95 pCt. En mindre, men som det synes ligesaa paalidelig, Statistik har jeg fundet for Hertugdømmet Nassau's Vedkommende af P. Thewalt[1]). Ved 311,409 Fødsler i Aarene 1821 til 1843 incl. er der foretaget 11 Kejsersnit paa Levende; derefter 10 Dødsfald, altsaa en Mortalitet af 91 pCt. Af de saaledes fremdragne 32 Tilfælde udførtes kun 4 i Fødselsstiftelser, saa at dette ugunstige Moment for Operationens Udfald ikke kan siges at have havt nogen stor Betydning. Dødeligheden er ikke destomindre 93,7 pCt.

Der foreligger imidlertid andre Statistiker, som ogsaa ere samlede paa mere begrændsede Omraader, hvor Udfaldet efter Kejsersnit angives langt gunstigere. Jeg har fundet blandt de sidst meddelte en fra Amerika af R. P. Harris[2]) og en, som det synes, paalideligere Optælling fra Italien af A. Corradi[3]).

Den første Forfatter har for Aarene 1822—1877 incl. samlet 88 Tilfælde med en Mortalitet blandt Mødrene paa kun 57 pCt., og A. Corradi's Statistik for Aarene 1789—1875 incl. omfatter 158 Tilfælde af Kejsersnit med en Mortalitet paa 67 pCt. Der er dog ingen Tvivl om, at baade det lange Tidsrum, som navnlig den sidste Statistik omhandler, og det store Landomraade, hvorfra Tilfældene hidrøre, har svækket Nøjagtigheden af Statistikerne. Udfaldet af Operationen viser sig ogsaa slettest i de sidste Decennier, som vel nærmest maa forklares af, at Lysten til at meddele de uheldige Tilfælde tiltager, eller maaske snarere at Ulysten til at offentliggjøre dem formindskes. For det sidste Tiaar er saaledes Mortaliteten i Harris's Statistik voxet til 83 pCt. og i Corradi's til 70 pCt.

I Modsætning til dette slette Udfald af Operationen foreligger der de bekjendte gunstige Resultater for enkelte Operatører (Hoebeke, Michaelis og L. Winckel), som ikke tilfulde

---

[1]) Medizin. Jahrbücher für d. Herzogth. Nassau. V H. (1846).

[2]) American Journal of medic. sciences. April og Juli 1878.

[3]) l. c. pg. 1054 og flg.

kunne forklares. Det er muligt, at et vist Held, en større chirurgisk Omsigt eller en mindre Vulnerabilitet hos deres Patienter kan have bidraget til disse gunstige Resultater; men rimeligst er det dog at antage, at Hovedsagen har været den tidlig udførte Operation, som igjen har været en naturlig Følge af den tilstedeværende absolute Indication for Kejsersnit. Thi det har en meget stor Indflydelse paa Udfaldet for Mødrenes Vedkommende, om Kejsersnittet udføres tidligt eller sildigt under Fødslen. Differensen i prognostisk Henseende kan vanskelig beregnes; men jeg skal dog anføre, at Harris mener at have fundet, at Mortaliteten kun udgjør 25 pCt. ved det tidlig udførte Kejsersnit. I Overensstemmelse dermed maa fremhæves, at Kejsersnittet først er udført paa et meget sildigt Tidspunkt af Fødslen i mange af Tilfældene, samlede fra Danmark og Norge, og at denne Omstændighed maaske tildels forklarer det slette Udfald. Af samme Grund ere ogsaa forholdsvis mange af Børnene døde før Operationen. En tidlig Operation er altsaa utvivlsom fordelagtig; men vi vide Alle, at denne Erfaring ikke altid kan gjøres frugtbringende; thi som oftest maa en vis, ofte en længere, Tids Exspectation gaa forud, førend man griber til Kejsersnittet.

Vi kunne maaske forklare den forholdsvis ringere Mortalitet efter Kejsersnit (62 pCt.), meddelt i denne Afhandlings Casuistik, ved at man har været berettiget til at udføre Operationen tidligt. Dette kan imidlertid ikke tilfulde afgjøres af Fødselsberetningerne, fordi de 6 af de 8 gunstig forløbende Tilfælde af Kejsersnit høre til den Gruppe af Bækkensvulster, hvorom jeg har de mindst fuldstændige Oplysninger. Det er Tilfældene Nr. 41, 42, 43, 45 og 48, altsaa 4 fra Amerika og 2 fra Belgien, der er Tale om.

Jeg vil imidlertid forlade Gisningernes og Sandsynlighedernes Gebet og blot fastholde den Erfaring, at Prognosen for Kejsersnittet har været og vistnok tildels er meget slet. I denne Erfaring ligger Berettigelsen til at søge andre Methoder, som uden at opoffre Fosteret kunne træde i Stedet for Kejsersnit; men før dette kan skee med Nytte, maa vi søge Grundene

til den slette Prognose af Operationen. Det har heller ikke været vanskeligt at finde Grundene dertil; Nutidens Kjendskab til Farernes Natur ved de store Underlivsoperationer indeholder Nøglen. Idet der ganske sees bort fra den puerperale Tilstand, som dog i og for sig medfører Farer, behøver man blot at fremhæve det store Indgreb ved Aabningen af *cavum peritonæi*, de store Blodtab, som kunne indtræde under og efter Operationen, og endelig den stadige Infection, som Communicationen mellem Uterus's Hulhed og *cavum peritonæi* maa kunne føre med sig, for at forstaa Kejsersnittets Farlighed for Mødrenes Liv. Den første Fare, Infectionen under selve Operationen, kan man utvivlsom komme over i Nutiden; vi Gynækologer have oplevet de mærkeligste Resultater, naar Ovariotomier udføres fuldstændig antiseptisk, og det samme vil nogenlunde kunne opnaaes i selve Operationsøjeblikket ved Laparo-hysterotomien. De to andre Farer, Blødning og den fortsatte Infection, kunne derimod vanskeligere overvindes. Man har foreslaaet og anvendt Suturer paa Uterinsaaret for at holde det lukket, og jeg for min Del har været og er tildels en Talsmand for denne *modus operandi*, fordi den jo ganske vist er rationel. Tager man imidlertid Sagen praktisk, kan man ikke nægte, at man maaske tildels lever i en Illusion, naar man troer, at Silkesuturer kunne holde Uterinsaaret lukket. Jeg har anvendt Silkesuturer paa Uterinsaaret ved begge de Tilfælde af Kejsersnit, jeg har udført (1870 og 1876); men ved Sectionen fandtes Traadene saa løse, at Saaret gabede trods Suturerne, og skjøndt andre Operatører have været heldige ved Anvendelsen af Sutur, dele dog mange erfarne Gynækologer (f. Ex. Spaeth) den samme Anskuelse, som her er fremsat. Den naturlige Retraction og de intermitterende Contractioner af Uterinvævet ville hurtig slappe Suturslyngerne, og naar Uterinsaaret ikke gaber, skyldes det vistnok oftere selve Saaret og dets Rande end Suturen. Man kan efter min Mening faa et tilspidset Udtryk for Nytten af Suturerne ved at sige, at Suturen ikke behøves paa Uterinsaaret, naar dette har Tilbøjelighed til at holde sig lukket, og at paa den anden Side Suturerne som oftest ingen Nytte gjøre, naar Uterus under Retrac-

tionen tvinger Saaret til at gabe. Det er imidlertid ingenlunde min Mening, at man ikke bør, og at jeg ikke vil anvende Suturer paa Uterinsaaret; thi af og til kunne de dog maaske gavne; men man maa blot ikke gjøre sig Illusioner ved Methoden og tro, at der derved sikkres en Aflukning mellem Hulheden af Uterus og Bughulen. Hvis man bestemmer sig til at anvende Sutur paa Uterinsaaret ved Kejsersnit, vil det i hvert Fald være rigtigt at anvende Sølvsuturer. Harris har nemlig i sin Statistik refereret 12 Tilfælde, hvor der anvendtes Sutur paa Uterinsaaret; af Mødrene bleve 5 frelste, og i 3 af disse Tilfælde benyttedes Sølvsuturer.

Man har som bekjendt forsøgt andre Methoder end de nævnte Suturer for at aflukke Uterincaviteten fra *cavum peritonæi*, og under Discussionen ved de tydske Gynækologers Forsamling i München 1877 foresloges det at acceptere den ældre Methode, Uterinabdominalsuturen, og som en anden Udvej foreslog Zweifel, at man skulde tillukke Uterinsaaret ved at lægge Omentet henover det. Den snart indtraadte Adhæsion skulde da tilvejebringe den forønskede Aflukning af Uterus's Hulhed. Det er muligt, at disse Methoder have en Fremtid for sig, skjøndt der synes at kunne rejses let iøjnefaldende Indvendinger imod dem.

Det er altsaa navnlig den fortsatte Infection efter Operationen og tildels Blødningen, som for Tiden maa ansees for at være de største Farer ved Kejsersnittet, og disse Farer have bragt mange Stemmer til at rejse sig til Fordel for de Operationer, som skulde erstatte Kejsersnittet, nemlig Laparo-elytrotomien og Hysterektomien, fordi de omtalte farlige Følger i mindre Grad klæbe ved disse Operationer end ved Kejsersnittet.

Laparo-elytrotomien eller Skraasnittet langs *lig. Poupartii* igjennem Bugvæggen, extraperitonæalt ned til og igjennem Vagina's Væg. Denne Operation synes navnlig at have fæstet Bo i Amerika, og det er ogsaa der, at den tekniske Side af Operationen har faaet sin fuldstændigste Udvikling. En Elev fra vort Universitet, Hr. Dr. med. H. Garrigues, har for

ganske nylig leveret et dygtigt Arbejde[1]) om Laparo-elytrotomien eller, som han kalder den, Gastro-elytrotomien. Nogle af de væsentligste Momenter i dette Arbejde bør fremhæves, fordi Dr. Thomas og Dr. Skene, som have udført Operationen de fleste Gange, paa en Maade udtale deres Anskuelser om den gjennem Dr. Garrigues's Pen. Operationen er foreslaaet af Jørg, men paa en saa ufuldstændig Maade, at det er mere correkt at sige, at det var en hel anden Operation. Efter Jørg's Forslag skulde nemlig *cavum peritonæi* aabnes, og Væggen af Vagina incideres derfra. Ritgen var den første, som forsøgte at udføre Operationen extraperitonæalt (1821) paa det nu adopterede Sted; men han maatte opgive Forsøget og gik over til at forløse Konen ved Kejsersnit. Den yngre Baudelocque lykkedes det derimod at fuldende Forløsningen ved Laparo-elytrotomien; men Moderen døde af Peritonitis. Operationen blev derefter paa en Maade opfundet tredie Gang af Dr. T. G. Thomas i Nordamerika, som efter forudgaaede Forsøg paa Lig udførte Operationen i 1870; men baade Moder og Barn døde snart efter Forløsningen, uden at det dog synes, som om Methoden har havt nogen væsentlig Andel i deres Død. Senere har han udført Operationen med blivende gunstigt Resultat baade for Moder og Barn. Imellem Thomas's 2 Operationer falde 3 Operationer af Skene, hvorved 2 Mødre og 2 Børn bleve frelste. I Europa har P. Budin gjort Experimenter paa Lig og fundet, at Operationen kan udføres uden Vanskelighed; paa Levende er den nylig udført af Whiteside Hime (Sheffield)[2]). Moderen, der havde en vidt fremskreden *cancer recti* og Fedtdegeneration af Hjertet, døde kort efter Operationen, medens Barnet levede. Operationen beskrives som let baade af Skene og af Whiteside Hime, og den Første brugte kun fra 10—15 Minuter for at gjøre Aabningen og føre Barnet frem. Laparo-elytrotomien præsenterer sig altsaa strax som en Operation, der fortjener den største Opmærksomhed, idet der angives, at 3 Mødre og 4 Børn bleve frelste i de 6 Tilfælde fra

---

[1]) New York medical Journal. Octbr. og Novbr. 1878.

[2]) Lancet. Vol. II. Nr 19 (1878) pg. 656.

den nyere Tid, og af de 3 Mødre, som døde, synes de tvende at have været i en haabløs Tilstand før Operationen.

Garrigues har confereret med Dr. Thomas og Skene og har derefter givet en Fremstilling af Indicationer og Contraindicationer for Operationen samt af dens Teknik, saaledes som den har udviklet sig gjennem Forsøg paa Lig og ved de foreliggende Erfaringer hos Levende. *Orificium uteri* maa være udslettet før Operationen, og hvis dette ikke er skeet ved Veekraften, maa Udvidningen skaffes tilveje med Robert Barnes's Gummidilatator eller med Fingrene. Snittet gjøres med de sædvanlige Præliminærer og Forsigtighedsregler paa højre Side, 3 Ctm. over og parallelt med *lig. Poupartii*; men Snittet maa ikke naa længere ind imod Midtlinjen end til 4,5 Ctm. ($1^3/_4$ Tomme) udenfor og ovenfor *tuberculum pubis*. Naar man iagttager denne Forsigtighedsregel, undgaaer man at beskadige *art. epigastrica*, og man gjør vistnok bedst i at begynde sit Indsnit udenfra og føre det indad i den angivne Retning til den omtalte Afstand fra *tuberc. pubis*; thi paa den Maade vil man lettest undgaa at komme for langt ind imod Midtlinjen. Man arbejder sig endvidere igjennem de forskjellige Lag i Bugvæggen, og dette udføres med Kniven, indtil man er naaet ind til Bækkenets Bindevæv; men her benyttes kun stumpe Apparater for at løsne Peritonæum og trænge ind til Vaginas Væg. En Medhjælper strammer *fundus uteri* godt opad og over mod venstre Side, og Operatøren fører sin ene Haands Pege- og Mellemfinger op i Vagina for at stramme Væggen frem i Bugsaaret; derpaa gjøres et Indsnit i Lacunar, 3,8 Ctm. ($1^1/_2$ Tomme) nedenfor Insertionen paa Uterus. Aabningen lægges parallel med *pecten pubis*, men gjøres ikke større, end at man kan føre 2 Fingre ind; den udvides da ved at rives. Der lægges en meget betydelig Vægt paa, at Stedet for Indsnittet ikke ligger for nær ved Uterus, og at man river Saaret, fordi man er i en betænkelig Nærhed af Ureter, og fordi man bedst undgaaer dennes Beskadigelse ved de angivne Forsigtighedsregler. Haanden føres derefter ind igjennem Saaret, og Barnet skaffes frem ved Vending, Fremtrækning eller hvad Maade, der nærmest ligger for at anvende. Hudsaaret lukkes

med Sølvsuturer. — Blødningen er sjælden af nogen Betydenhed, naar den ovenfor beskrevne Methode følges. Derimod kan det ikke nægtes, at Urinblæren synes at være i stor Fare; i de 3 Tilfælde, hvor Mødrene kom sig efter Operationen, opstod der nemlig Urinfistler, som først helede til eller lukkede sig under Granulationsprocessens Forløb. Det bliver en Fremtidsopgave at klare for os, om Laparo-elytrotomien kan udføres paa venstre Side med ligesaa gode Chancer som paa højre. De nyere Operatører have altid valgt højre Side af Frygt for, at Pladsen paa venstre Side var utilstrækkelig; men det vil i hvert Fald være nødvendigt at forsøge Operationen paa venstre Side, naar den skal udføres for anden Gang paa den samme Kvinde; thi det vil vist næppe være muligt at isolere Peritonæum ved en Gjentagelse af Operationen paa samme Side. Helingsprocessen vil i det hele let medføre en saadan Sammenvoxning og Stramning af Vævet, at en fareløs Gjentagelse af Operationen paa samme Side vil blive umulig.

Hovedindicationen for Laparo-elytrotomien er hos de amerikanske Forfattere Tilfælde af mekanisk Misforhold, som kunne indicere Kejsersnit; altsaa skal Laparo-elytrotomien træde istedetfor Kejsersnittet. Dernæst synes man tilbøjelig til at ville lade Operationen afløse Kefalotomien og Embryotomien; men det forekommer mig, at man maa lade dette Spørgsmaal ligge indtil videre, thi man kommer derved ind paa et Stridsspørgsmaal, som ikke vil kunne afgjøres, førend man har skaffet et tilstrækkeligt Materiale tilveje til definitivt at bedømme Udfaldet efter Laparo-elytrotomien. Det følger af sig selv, at vor Operation ogsaa har sine Contraindicationer, og Garrigues har samlet dem[1]). Operationen kan ikke udføres gjentagne Gange paa samme Side, som ovenfor fremhævet; den kan ikke udføres, naar Hovedet staaer fast ned i Bækkenet, thi Vagina vil da ikke kunne strammes op og incideres. Laparo-elytrotomien vil heller ikke kunne anvendes ved Arvæv, Forsnævring eller Svulster i Vagina, ligesom den ikke bør anvendes, naar

[1]) l. c. pg. 475.

Forsnævringen sidder i *orificium uteri* selv. Der kunde vistnok føjes en Del flere Contraindicationer til; men disse ville blive berørte, naar jeg gaaer over til at omtale de 3 Operationsmethoders Omraade i Almindelighed og ligeoverfor Bækkenets Svulster.

Hysterektomien eller Borttagelsen af den supravaginale Del af den svangre Uterus er for saa vidt den yngste af de 3 her sammenstillede Operationer, som den sildigst er udført paa Mennesker. Imidlertid har den ligget længe færdig i sin Spire, om jeg saa maa sige, og allerede hos François Rousset[1]) finder man et Forslag om at forsøge Exstirpation af Uterus i den sidste Tid af Svangerskabet. Rousset foreslog som Forsøgsæmne svangre Kvinder, der vare dødsdømte af Justitsen, fordi man kunde haabe at faa saadanne til at underkaste sig Operationen, naar der blev dem tilsagt Benaadning, hvis de overlevede dens Farer. Agronomer vidste ogsaa godt, at lignende Operationer ofte bleve udførte paa svangre Dyr uden nogen større Fare, og dette var kjendt allerede i Middelalderen (F. Rousset). Lignende Forsøg ere til Overflod gjentagne senere, endnu i den allersidste Tid.

Hysterektomien som Erstatningsoperation for Kejsersnittet har fornemmelig indskrevet sin Historie i den europæiske Journalliteratur. Rigtignok er den udført første Gang (1869) i Amerika af H. R. Storer[2]), men mere tilfældigt uden bestemt forudgaaet Plan; det er først efter Pean's smukke Resultater af Hysterektomien ved Uterusfibroider, at man er begyndt at anvende Operationen istedetfor Kejsersnit; eller man kan vel udtrykke det mere correct ved at sige, at man har combineret Kejsersnittet med en paafølgende Amputation af den supravaginale Del af Uterus. E. Porro, Professor ved Universitetet i Pavia, var den første[3]), der udførte Operationen (1876) paa en

---

[1]) Traité nouveau de l'Hysterotomotokie. Paris 1581 pg. 154.

[2]) The Journal of the gynæcological society of Boston. Vol. 1. (1869) pg. 223—232.

[3]) Della amputazione utero-ovarica come complemento di taglio cæsareo. Milano 1876.

25 Aar gammel Førstefødende med et rachitisk forsnævret Bækken *(D. conj. vera* 7 Ctm.), som tillige var et *pelvis obtecta*. Barnet var levende, og Moderen kom sig. Efter denne første Operation fulgte Tilfældene ret hurtigt ovenpaa hverandre med vexlende Held.

J. Spaeth[1]), P. Müller[2]), Wasseige[3]) og Breisky[4]) have ligesom Porro udført Operationen med heldigt Udfald for Mødrene, medens Spaeth's[5]) og Wasseige's[6]) andet Tilfælde vare uheldige, idet Mødrene døde; det samme var Tilfældet efter C. Braun's[7]), Fehling's[8]), Previtole's[9]), Chiara's[9]) og Hegar's[9]) Operationer af denne Art. Resultatet af de her omtalte 12 Operationer bliver saaledes 5 Mødre, som overlevede Operationen, og 7, som døde. Dødeligheden har altsaa været 58 pCt., et hæderligt Resultat, især naar man erindrer, at de fire, og vistnok alle fem, Tilfælde med gunstigt Udfald udførtes i Fødselsstiftelser, og at Porro's og Spaeth's Operationer udførtes i Fødselsstiftelser, hvor endnu ingen Mødre havde overlevet en paa almindelig Maade udført *sectio cæsarea.*

Fremgangsmaaden er en Combination af Tekniken ved Kejsersnit og ved Amputation af den supravaginale Del af Uterus og af Ovarierne. Dog er der foreslaaet enkelte Modificationer, som fortjene Opmærksomhed. P. Müller bragte Uterus med hele dens Indhold ud igjennem Bugsaaret, førend han skar ind i den. Bugsaaret maa i saa Fald være noget større end ved et almindeligt Kejsersnit; men da Uterus, naar den stilles lidt paa Kant, skal kunne gaa igjennem en forholdsvis lille Spalte i Bugvæggen, behøver Forlængelsen af Saaret dog ikke

---

[1]) Wiener med. Wochenschrift Nr. 4. 1878. (Separatabdr.)
[2]) Centralblatt für Gynækologie Nr. 5. 1878.
[3]) De l'operation césar., suivie de l'amputat. utero-ovarique (extr. du Bull. de l'acad. r. de med. de Belgique. T. XII. 3me serie) 187.
[4]) Efter Fehling: Centralbl. f. Gynækol. Nr. 25. 1878.
[5]) l. c.
[6]) Deuxième observat. d'operat. césar. Bruxelles 1878.
[7]) Archiv für Gynækologie. XII. Bd. pg. 350.
[8]) Centralblatt für Gynækologie Nr. 24. 1878.
[9]) Efter Wasseige: Deuxième observ. etc. pg. 10.

at være meget betydelig. Müller blev ledet til denne Fremgangsmaade paa Grund af Fosterets Død og den deraf følgende Putrescens af Uterusindholdet, idet han med Rette frygtede for skadelige Følger af de putride Vædskers Indvirkning paa Peritonæum. Det laa nær at haabe, at en extraabdominal Incision i Uterus lettest vilde kunne hindre en Nedstrømning af *uteri* Indhold i *cavum peritonæi.* Den omtalte Modification ved Operationsstekniken fortjener vor fulde Opmærksomhed; jeg maa dog tilføje, at Wasseige forsøgte Methoden i det andet af sine Tilfælde, men at Forsøget mislykkedes for ham. Jeg troer ogsaa, at man i Nødsfald vil kunne hindre Besudling af Peritonæum paa andre Maader.

Müller benyttede endvidere en Modification ved Tekniken, som medfører den store Fordel, at Operationen kan udføres næsten blodløst, og som maaske kan faa en betydelig Rækkevidde. Han lagde nemlig en Staaltraadsslynge om *cervix uteri* og snørede til med Maisonneuve's Constricteur, førend han aabnede Uterus, og Kvinden mistede paa den Maade ikke mere Blod under hele Operationen end en almindelig Fødende. Det var let for Müller at foretage den tidlige Compression af *cervix uteri* uden Risico for Fosteret, da det allerede var dødt før Operationen; men i sit Referat af Tilfældet fremkom han med det, som det synes, dristige Forslag at benytte Methoden ogsaa ved levende Børn. Hans Forslag er imidlertid bragt til Udførelse af Fehling, som i sit Tilfælde anvendte en foreløbig Compression af *cervix uteri* ved Hjælp af en Gummislynge, førend han skar ind i Uterus og tog Barnet ud; dette var ikke destomindre levende efter Fremtrækningen. Den af Müller og Fehling brugte Fremgangsmaade maa ansees for en meget stor Forbedring ved Tekniken, fordi den fjerner en alvorlig Fare for Moderen. Skulde det imidlertid vise sig ved fortsatte Forsøg, at den foreløbige Compression medfører Fare for Barnets Liv, maa den selvfølgelig opgives; men det vil da i hvert Fald være rigtigt at anbringe en Staaltraadsslynge løst om *cervix uteri*, allerede førend Incisionen i Uterus bliver gjort, for at man kan

være beredt til at snøre *cervix uteri* sammen; saasnart Barnet er kommet ud.

Behandlingen af Stilken eller Amputationsstumpen fortjener særlig Omtale, fordi denne Del er temmelig voluminøs, og fordi den svinder stærkt ind under Helingsprocessen. Stumpen vil nemlig let glide ud af Slyngen, og desuden holder der sig ofte en Fistelgang aaben gjennem *canalis cervicalis*, som i flere af Tilfældene har vist stor Utilbøjelighed til at lukke sig. Spaeth benyttede Chassaignac's Ecraseur til Compressionen; men dette Instrument skar igjennem i Wasseige's Tilfælde, og der opstod en betydelig Hæmorrhagie. De fleste Operatører have anvendt en Slynge af tykt, vel udglødet Jerntraad, som anbragtes med Cintrat's eller Maisonneuve's Constricteur, og efter mine Erfaringer fra Ovariotomier vil jeg ubetinget foretrække at anvende denne Methode ved Hysterektomien. Det forekommer mig imidlertid rigtigst at comprimere Stumpen i to Partier, altsaa at stikke en Dobbelttraad ind i Midtlinjen eller lidt til Siden for denne og lade Slyngerne lukke sig derfra, en til hver Side. Stilken kan passende holdes frem i Bugsaaret med Pean's Naal. Det bliver i enkelte Tilfælde et Spørgsmaal af stor praktisk Betydning, om det kan gaa an at sænke Stumpen, efter at den er underbunden, og lukke Saaret, saaledes til Exempel i min anden Observation (Side 14 og flg.). Jeg var nemlig bestemt paa at foretage Amputation af Uterus og af Ovarierne ved den eventuelle Fødsel; men da Uterus og Vagina vare trængte helt tilbage i Bækkenet af Enchondromet, vilde det have været umuligt at behandle Stilken extraperitonæalt eller med andre Ord at fixere den fortil i Bugsaaret. Der blev derfor foretaget forberedende Forsøg paa Lig. Hos en Secundipara, som døde 1½ Time efter Fødslen, fandtes Urinblæren fæstet til Forfladen af Uterus i en Strækning af indtil 4 Ctm. over *orificium ext.*, og Snitfladen paa Amputationsstedet havde før Sammensnøringen en Bredde af 10 Ctm. Jeg underbandt Stumpen i to Partier med stærke Sølvtraade, og trods dens store Volumen tilvejebragte jeg dog en ret fast Compression, som efter min Mening maatte have været tilstrækkelig i levende Live. Jeg vilde uden Be-

tænkelighed have sænket en Amputationsstump af lignende Dimensioner hos min Patient; men da hun døde, forinden Methoden kunde prøves, vil jeg blot henstille, om Fremgangsmaaden ikke bør forsøges under lignende Omstændigheder.

Operationens Teknik fordrer ingen yderligere Omtale paa dette Sted; thi Hysterektomien maa ledes efter de sædvanlige Principer, hvad enten den compliceres med Kejsersnit eller ikke. Det følger af sig selv, at man skal have sin Opmærksomhed henvendt paa at holde Urinblæren nedenfor og fri af Compressionsslyngen, og at Antiseptik nutildags aldrig bør forsømmes, samt at denne maa anvendes omhyggeligt paa alle Tidspunkter baade før, under og efter Operationen.

Den her meddelte Skizze af Erfaringerne om Laparo-elytrotomien og Hysterektomien viser efter min Formening, at disse Operationer kunne yde en bedre Prognose end Kejsersnittet, og at de derfor maa antages at have en betydningsfuld Fremtid for sig. Der staaer tilbage at bestemme Omraadet for disse tvende Operationer samt at antyde de Tilfælde, ved hvilke det oprindelige *sectio cæsarea* maa bibeholdes. Den i Afhandlingen meddelte Casuistik af obturerende Bækkensvulster yder imidlertid intet Bidrag i den Retning, da hverken Laparo-elytrotomien eller Hysterektomien findes omtalte. Spørgsmaalet maa foreløbig klares efter de foreliggende almindelige Erfaringer og gjennem Raisonnement.

Naar vi gjenkalde i vor Erindring de Farer, som Kejsersnittet medfører, ville vi see, at hverken Hysterektomien eller Laparo-elytrotomien fjerner dem alle. Ved Hysterektomien kan man forhindre den stærke Blødning og fjerne Kilden til den fortsatte Infection gjennem Uterinsaaret; derimod er Faren for Infection under selve Operationen fuldt saa meget tilstede som ved Kejsersnittet. Ved Laparo-elytrotomien er Faren paa den anden Side mindre i selve Operationsøjeblikket, da *cavum peritonæi* vedbliver at være lukket, og Faren for Blødning synes heller ikke at være saa stor; derimod er der en Mulighed tilstede for fortsat Infection gjennem den store Saarflade i Bækkenets Bindevæv under Helingsprocessen, og det ligger saameget

nærmere at frygte denne Mulighed, som Locchialfloddet har fri Adgang til Saarfladen gjennem Spalten i Vagina. Dertil kommer, at det efter de foreliggende Erfaringer synes sikkert, at Urinblæren i høj Grad er udsat for Beskadigelse. Denne Fare for Læsion af Urinblæren kan heller ikke forundre os; thi en Rift paa 8 til 10 Ctm. (3 à 4 Tommer) i Vagina — og større vil den næppe kunne gjøres — kan kun give utilstrækkelig Plads for Fosterets Passage; en yderligere Udrivning maa let kunne finde Sted, og man er ikke Herre over, i hvad Retning denne vil gaa.

See vi blot hen til Farerne ved selve det operative Indgreb, da kan jeg ikke nægte, at jeg vil foretrække Hysterektomien, fordi jeg er overbevist om, at man ved Hjælp af en consekvent gjennemført Antiseptik, som ledes af en vel indøvet Lægestab, lettest vil kunne undgaa Infection under selve Operationen. Den, om jeg saa maa sige, mere chroniske Fare for Infection, som følger med Laparo-elytrotomien, vil derimod vanskeligere kunne afværges, idetmindste i Fødselsstiftelser, da Læsionens Beskaffenhed selvfølgelig forbyder Anvendelsen af en stræng antiseptisk Forbinding. Der er imidlertid fremhævet et andet Moment i Disfaveur af Hysterektomien, navnlig i Sammenligning med Kejsersnittet, nemlig den consecutive Sterilitet, som Borttagelsen af Uterus medfører. Jeg maa tilstaa, at jeg kuu lægger ringe Vægt paa denne Indvending mod Anvendelsen af Hysterektomien, idetmindste i alle de Tilfælde, hvor der er Tale om den saakaldte absolute Indication for Kejsersnit; thi det forekommer mig, at det her hovedsageligt kommer an paa at skaffe Fosteret frem med den mindste Fare baade for Moder og Barn, og det opnaaes uden Tvivl ved Hysterektomien. Hensynet til Ufrugtbarhed i kommende Tider synes mig i det hele at maatte være meget underordnet for de fleste af Nutidens Fødselshjælpere; thi alle de ældre og nyere Forslag (Froriep, Kochs), som ved kunstig Tillukning af *tubæ* søge at fremkalde den saakaldte „Sterilisation" af Kvinder, tilstræbe netop Ufrugtbarhed, og *abortus provocatus*, som faaer flere og flere Tilhængere ved Tilfælde af absolut Forsnævring af Bækkenet, kan vel ogsaa

siges at give et lignende Resultat med Hensyn til Kvindens Frugtbarhed. Jeg troer heller ikke, at Hysterektomien i den Henseende staaer synderligt tilbage for Laparo-elytrotomien; thi det er vistnok meget tvivlsomt, om denne Operation vil kunne udføres tvende Gange hos den samme Patient. Jeg kan ikke tro andet, end at Cicatrisen efter første Gang udført Laparo-elytrotomie vil gjøre det umuligt for Operatøren at skaffe sig nogenlunde let Adgang til Vagina og gjøre Aabningen tilstrækkelig stor ved den anden Operation, selv om man skjærer ind paa den modsatte Side af Underlivet.

Det vil fremgaa af disse Bemærkninger, at jeg foretrækker Kejsersnit combineret med Amputation af Uterus (Hysterektomien); men jeg skal indrømme, at Akterne langtfra ere sluttede, og at ogsaa Laparo-elytrotomien kan have sine Fordele og bør prøves. Jeg skal tillade mig i Korthed at udkaste en Plan for fremtidige Forsøg med de tvende nye Operationer, og derved vil jeg tillige komme til at fremhæve de Omstændigheder, under hvilke den oprindelige *sectio cæsarea* maa bibeholdes.

Hysterektomien maa efter min Mening navnlig finde sin Anvendelse i alle Tilfælde, hvor der er den saakaldte absolute Indication for Kejsersnit, og hvor Fosteret er levedygtigt. Er Fosteret dødt, kan vel den samme Fremgangsmaade under Omstændigheder være rigtig; men her vil dog maaske Laparo-elytrotomien ofte kunne være paa sin Plads. Hvis Fosteret nemlig er af middel Udvikling, og Kefalotomien er anvendt i Forvejen, vil man kunne haabe at føre det frem gjennem en Aabning i Vagina uden at risikere farlige Rupturer, og man opnaaer da fuld Sikkerhed for, at *cavum peritonæi* ikke bliver besudlet af Uterus's putride Indhold.

Sagen stiller sig langt mere tvivlsom ved den saakaldte betingede Indication for Kejsersnit, og det saameget mere som Tendensen i de sidste Decennier er gaaet stærkt henimod Kefalotomiens Supremati over Kejsersnittet. Vi kunne imidlertid let blive enige om, at man ved at offre Barnet under lignende Omstændigheder fjerner sig fra den humane Fødselshjælps Ideal, og der ligger deri en Spore til at optage Spørgsmaalet igjen til

Revision. Laparo-elytrotomien synes mig at maatte være den Operation, hvormed Forsøgene indledes, forudsat at dens Prognose vedbliver at vise sig saa gunstig; thi man aabner ved denne Behandlingsmaade Mulighed for at frelse Barnet uden at Kvinden løber saa stor Risico som ved *sectio cæsarea*, og uden at hun mister sin Forplantningsevne som ved Hysterektomien. Der kan da være Haab om, at man ved Hjælp af *part. præmat. artificialis* kan komme ud over Vanskeligheden ved et paafølgende Svangerskab.

De omtalte Operationsmethoder have imidlertid begge deres Contraindicationer. Hysterektomien vil ikke kunne anvendes med gunstig Chance, naar en eller anden Lidelse i *cervix uteri* hindrer Dannelsen af en Stilk; Svulster eller Desorganisationer paa dette Sted ville saaledes næppe tillade en farefri Amputation af Uterus. Contraindicationerne for Laparo-elytrotomien ere talrigere, og jeg skal til de af Dr. Garrigues (Side 63) nævnte Omstændigheder føje: Svulster udgaaende fra forreste Bækkenvæg, hvorved Vagina er trængt stærkt bagtil, saaledes som i Tilfældet Nr. 32. Vi have altsaa med det samme bestemt Omraadet for det traditionelle *sectio cæsarea;* dette bør for Fremtiden hovedsagelig anvendes, hvor de omtalte Contraindicationer for Hysterektomien og Laparo-elytrotomien ere tilstede.

Det har maaske vakt Forundring, at jeg ikke har omtalt *abortus provocatus* under Behandlingen ved obturerende Bækkensvulster. Jeg skal indrømme, at der kan anføres berettigede Grunde for en saadan Behandlingsmaade; men jeg maa paa den anden Side tilstaa, at jeg ikke er nogen varm Talsmand for *abortus provocatus* ved mekaniske Fødselsforhindringer. Det kan derfor ikke blive min Sag at forsvare eller angive Indicationerne for Operationen; kun maa jeg fremhæve, at jeg i mit Tilfælde af Enchondrom spurgte mig selv, om jeg burde indlede Abortering, da Konen søgte mig saa tidligt i Svangerskabet. Jeg kom imidlertid til et negativt Resultat gjennem følgende Betragtninger: det var vistnok muligt at indlede Abortering; men paa Grund af Vanskeligheden og tildels Umuligheden af

at naa *orificium uteri* ansaa jeg det for usikkert, om jeg kunde blive Herre over den paafølgende Blødning, og fremfor alt ansaa jeg det for umuligt at skaffe Ægget ud. En Retention af det puncterede Æg var at forudsee med alle dens Consekvenser — Putrescens, Infection og Septichæmie —, og derfor kunde jeg skyde enhver Tanke om *abortus provocatus* bort, ligesom jeg ogsaa troer, at selv varme Tilhængere af denne Operation vilde være komne til et lignende Resultat.

Kjøbenhavns Fødselsstiftelse d. 13de Januar 1879.

Forklaring til Tavlerne.

Tavle I. Bækkenet med Enchondrom (Nr. 32), seet i en Trediedel af naturlig Størrelse.

Enchondromet udgaaer fra og interesserer venstre *os pubis* (O). U: Uterus, V: Vagina, R: Rectum, u d: højre Ureter, u s: venstre Ureter, v u: Urinblæren, som er aabnet ovenfra.

Tavle II. Fig 1. Grændsesubstans mellem Svulsten og sundt Benvæv; øverst fibrillært Bindevæv med enkelte Kjærner, i Midten Knokkelvæv med forkrøblede Benlegemer, nederst naturligt Benvæv.

Fig. 2. Snit gjennem Svulsten ved Overgang fra hyalin, uforandret Brusk (a) til fedtdegeneret Brusk (b).

Fig. 3. Snit, som viser Sammenstødet af flere Acini af Svulsten. 3 Stykker hyalin Brusk adskilles ved et Strøg af fibrillært Væv a).

Fig. 4. Stærk Forstørrelse af Fig. 3, Partiet omkring a. Man seer hyalin Brusk (a) med langagtige Kapsler (b), fibrillært Væv (c) med Kjærner, fedtdegenereret Brusk (d).

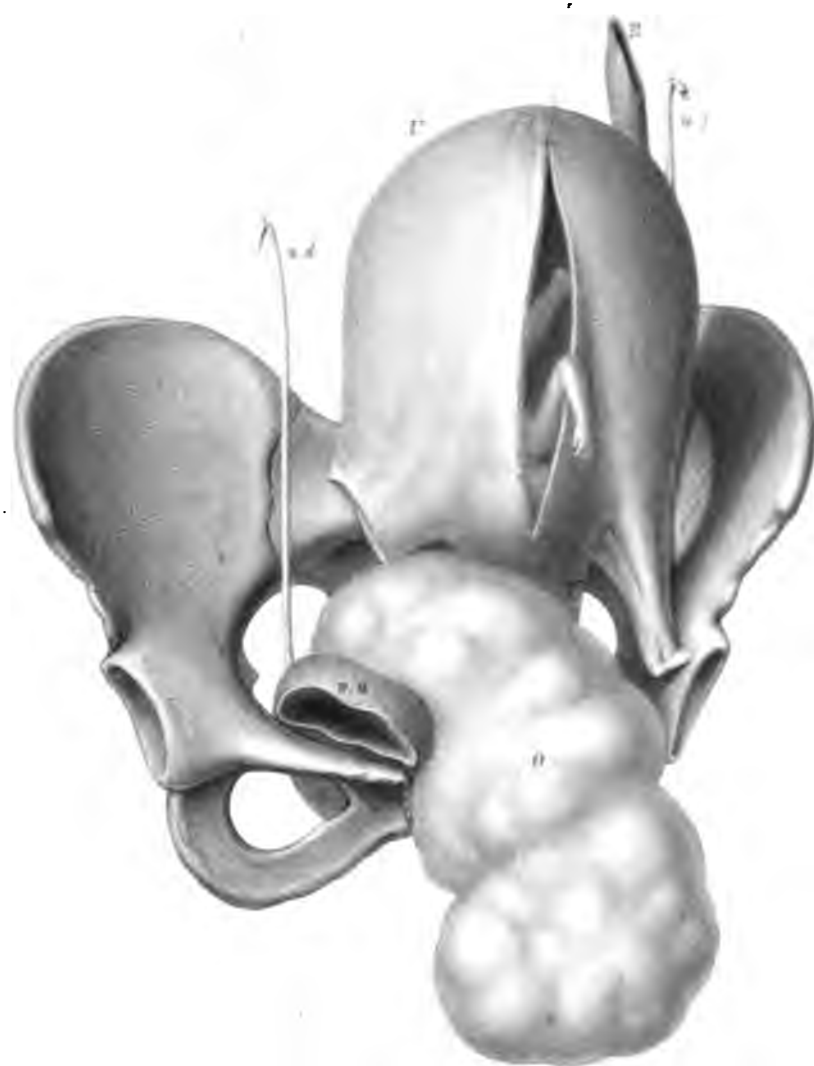


Fig. 1

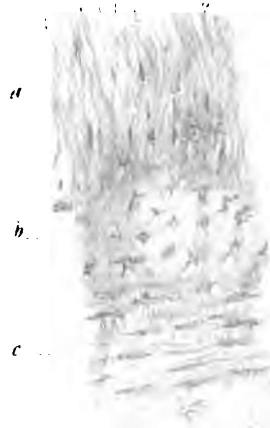


Fig. 2

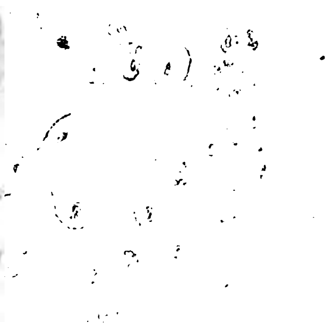



Fig. 3

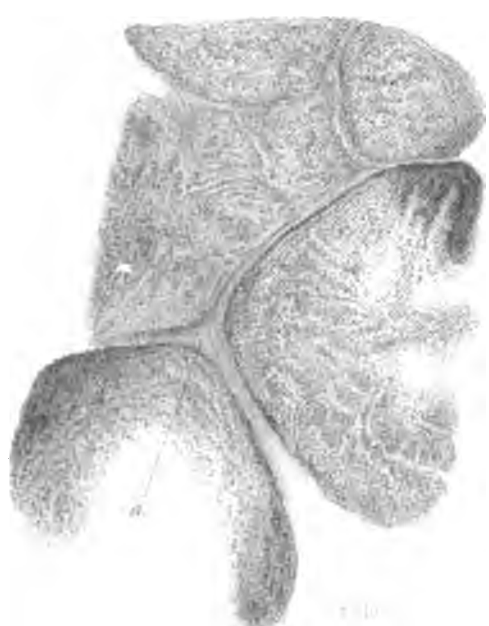
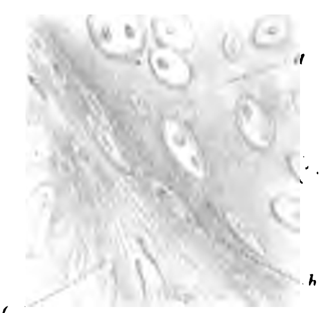


Fig. 4





EMPYEMET

SOM

UDGANG AF PLEUROPNEUMONI.

AF

C. Reisz.

Det medic. Fakult. Skrifter Nr. 3.

Den i de senere Aar saa hyppige Anvendelse af Troikarten ved Behandlingen af Pleuritis har i flere Punkter modificeret Anskuelserne om denne Sygdom, idet Thoracopunkturen ikke blot har givet therapeutiske Resultater, men ogsaa Oplysninger om Sygdommens Pathologi. I det følgende skal jeg meddele nogle Undersøgelser over Empyemets Forhold til Pleuropneumoni, hvilke tildels ere bragte tilveje ved Hjælp af Thoracopunkturen paa Levende, tildels ogsaa ved tidligere og samtidig foretagne anatomiske Undersøgelser paa Kadaveret. Medens disse sidstnævnte anatomiske Undersøgelser allerede begyndte for en Række af Aar tilbage under min Virksomhed som Professor i pathologisk Anatomi, ere de kliniske Undersøgelser foretagne i de sidste 5 Aar paa min Hospitalsafdeling paa det kgl. Frederiks Hospital. Da der paa denne Afdeling ikke optages smaa Børn, vedkommer Indholdet af denne Afhandling kun Voksne og større Børn.

For at stille mine Undersøgelser og de Resultater, hvortil de føre, i et klart Lys, er det nødvendigt at gaa ud fra Empyemets Ætiologi.

Den ældre Opfattelse af Empyemet som en *morbus sui generis* maa opgives. De Tilfælde, hvor en Række af successive Punkturer har vist en serøs Pleuritis, der jevnt er gaaet over i en pleuritis suppurativa, ere allerede tilstede i et betydeligt Antal, og som Empyem fra første Færd af bliver kun tilbage en mindre Række af Empyemer, enten fremkaldte derved at Pus baner sig Vej ind i Pleura fra Lungerne eller andetstedsfra,

eller opstaaede direkte eller indirekte under Forløbet af pyæmiske og septichæmiske Sygdomme. Empyemet har kortsagt mistet sin Selvstændighed, det er blevet til *pleuritis purulenta* og burde maaske allerhelst miste sit selvstændige Navn og kaldes for hvad det er. Naturligvis kan man gjerne beholde og har beholdt Navnet Empyem for med Kirurgerne at betegne den Tilstand, hvor Pleurasækken er fyldt med Pus, og ligeledes beholde Benævnelsen „afkapslet Empyem“ for det egentlig langt rigtigere — *abscessus pleuræ*, som kortere og bedre angiver at Talen er om en begrændset Pusansamling i Pleura.

Da Empyemet saaledes er blevet en Form af Pleuritis, en pleuritis suppurativa eller purulenta, deler det Aarsager med Pleuritis, og det kommer ved dets Ætiologi mindre an paa at opregne alle Aarsagerne til Pleuritis end paa at angive, under hvilke Betingelser en Pleuritis bliver purulent. Betingelserne herfor ere tildels vel kjendte. Vi vide, at en Del rent lokale Betingelser, f. Eks. Pleuritis' Udvikling fra en bristet eller dog en Lungesækken berørende Lungeabsces, kunne bevirke, at Pleuriten bliver purulent. Vi vide, at en Del almindelige Betingelser, f. Eks. slet Ernæringstilstand hos Patienten formedelst Phthisis, Nephritis chronica, at Erysipelas, Pyæmi, Diphtheritis o. s. v. ligeledes bevirke at en Pleuritis bliver purulent. Men medens disse to Kategorier af Aarsager til Empyem ere bekjendte nok, bliver der tilbage en ikke ringe Række af Empyemer, hvor vi hverken tydelig kunne paavise nogen lokal eller nogen almindelig Betingelse for at Pleuriten bliver purulent, hvor dennes purulente Karakter, dens Overgang i Empyem, saa at sige overrasker os, og hvor man i ætiologisk Henseende er blevet staaende ved visse mere hypothetiske ætiologiske Momenter. Maaske kunde nemlig Aarsagen i nogle af disse Tilfælde søges i en betydelig Heftighed af den primære pleuritiske Betændelse; dog se vi rigtignok de Empyemer, som her omtales, snart at udvikle sig stormende, med heftige Symptomer, snart mere stilfærdigt, saa at denne Antagelse i og for sig ikke forekommer mig at være meget tiltalende. Maaske kunde dernæst Aarsagen i andre Tilfælde søges i den ubekjendte

Faktor, som vi kalde *constitutio epidemica*, og herved vil jeg bemærke, at det har slaaet mig, at i min kortvarige Virksomhed som Overlæge Aaret 1877 staar som et rent Jubelaar i Retning af Frihed for Empyemer, altsaa med en gunstig *Constitutio epidemica* sammenlignet med de nærliggende Aar, idet der i det nævnte Aar slet ikke forekom Empyem paa min Afdeling. Jeg vilde derfor — det være sagt i Forbigaaende — sætte overordentlig Pris paa en Statistik i denne Retning omfattende mange Aar og saa mange Hospitalsservicer som muligt. Foreløbig staar *Constitutio epidemica* — her som saa ofte ellers — kun som en Hypothese. Medens de her nævnte Momenter saaledes henstaa som Muligheder, skal jeg henlede Opmærksomheden paa et ætiologisk Moment for Empyemet, som neppe har fundet al den Opmærksomhed, som det fortjener, nemlig Pleuropneumonien.

Da Pneumoni saa ofte ledsages af Pleuritis, for den Sags Skyld egentlig altid for saa vidt Talen er om genuin, kroupøs Pneumoni, følger det af sig selv, at det jevnlig er blevet iagttaget, at en Pleuropneumoni har medført Udviklingen af et Empyem, og Udviklingen af Empyemet har da undertiden været betinget af en af de bekjendte Aarsager til Empyem, enten en mere lokal Lidelse f. Eks. en Vomica i Lungen eller en mere almindelig Lidelse f. Eks. Pyæmi. Men ved nøjere Betragtning af Pleuropneumonier, hvis Pleuritis ender i Empyem, ses det let, at der ogsaa her bliver en Del Tilfælde tilbage, hvor der hverken kan paavises nogen lokal eller nogen almindelig Betingelse for at Pleuriten bliver purulent. Ogsaa her kunde man da hypothetisk tale om Betændelsens særlige Heftighed eller Indflydelsen af *Constitutio epidemica.* Medens jeg for Pleuropneumoniens Vedkommende tvivler om Indflydelsen af det første Moment, fordi disse Pleuropneumonier langtfra altid optræde med usædvanlig Heftighed, antager jeg gjerne foreløbig, at det sidste Moment vil kunne spille en Rolle, ikke mindst fordi jeg i det Hele er tilbøjelig til at dele den bekjendte Opfattelse af Pneumonien som en Infectionssygdom, og ved Infectionssygdommene spiller den saa-

kaldte *Constitutio epidemica* jo netop en Rolle — om ellers nogensinde. Imidlertid — det egentlige ætiologiske Moment forbliver ogsaa her, ligeoverfor Pleuropneumoniens Udgang i Empyem, skjult.

Men der opstaar nu det Spørgsmaal, som snarere vil kunne løses, om Pleuropneumoni da særlig ofte gaar over i Empyem uden at der kan paavises nogen af de førnævnte lokale eller almindelige Betingelser som Aarsag dertil, og naar dette Spørgsmaal er besvaret, opstaar et nyt. Have saadanne Pleuropneumonier som medføre Empyem muligvis ejendommelige Karakterer, saa at man kan kjende dem i Tide og stille sin Prognose og muligvis sin Behandling derefter? Det er til Besvarelsen af disse Spørgsmaal, at vi i det følgende skulle gaa over.

Hvor ofte gaar en Pleuropneumoni over til Empyem uden at der findes nogen anden særlig, lokal eller almindelig Aarsag dertil? Det er forholdsvis temmelig hyppigt.

I 5 Aar har jeg paa min Afdeling havt 41 Pleuropneumonier, deraf 6 med Udgang i Empyem; i 1 af disse Tilfælde var der en af de anførte almindelige Betingelser for at Pleuritis bliver purulent, nemlig *Diphtheritis faucium*, der var tillige Lungeabscesser, saa at dette Tilfælde udgaar af den Kategori som her omtales — nemlig Kategorien af Pleuropneumonier endende med Empyem uden nogen anden bekjendt lokal eller almindelig Betingelse for Overgangen i Empyem. Ses altsaa bort fra dette Tilfælde, bliver der tilbage 5 Tilfælde af Empyem ved 41 Pleuropneumonier; ɔ: i 12,2 p. C. udviklede der sig Empyem uden at nogen særlig lokal eller almindelig Aarsag dertil kunde paavises. Med andre Ord: omtrent hver 8de Pleuropneumoni endte med Udgang i Empyem, afset fra det Tilfælde, hvor der forelaa en anden Aarsag. Dette vilde være et meget mærkeligt Forhold, hvis ikke Tallene uheldigvis vare for smaa til at man kan betragte Forholdet som fast begrundet ved dem. Ogsaa her maa jeg udtale Ønsket om en større Statistik paa dette Felt. Her følger min egen i

Tabel I.

Forekomst af Pleuropneumoni samt dens Udgang i Empyem.

Aar.	Antal af Pleuropneumonier.	Deraf med Udgang i Empyem.
1874	16	1
1875	14	2
1876	6	2 (i 1 tillige Diphtheritis)
1877	0	0
1878	5	1
1874—78	41	6
hvoraf tillige	Diphtheritis	1
ɔ:	41	5 (= c. 12,2 pCt.)

Undersøger jeg dernæst, hvor mange Tilfælde af Empyem, hvortil ogsaa regnes Pyopneumothorax, der forekom i de samme Aar, bliver Svaret: ialt 15, og af disse 15 fremkaldtes Empyemet som sagt 6 Gange ved Pleuropneumoni, eller rettere kun 5 Gange, idet det ene Tilfælde ved Diphtheritis gaar fra. De øvrige Aarsager til Empyem ses af følgende

Tabel II.

Aar.	Nr.	Lidelsen med dens lokale eller almindelige Aarsag.	Udfald.	Operation.
1874	1	Pyopneumothorax e phthisi pulm.	Død	Thoracentese per puncturam.
—	2	Empyem ved Mb. cordis. Kachexia cardiaca.	Død	Ej opereret (Debilitet).
—	3	Pyopneumothorax e phthisi pulm.	Død	2 Gange Thorac. per punct.
—	4	Pyopneumothorax e phthisi pulm.	Død	Ej opereret (Debilitet).
—	5	Pyopneumothorax e phthisi pulm.	Udskrevet i forbedret Tilstand	5 Gange Thorac. per punct.

Aar.	Nr.	Lidelsen med dens lokale eller almindelige Aarsag.	Udfald.	Operation.
1874	6	Empyem efter Pleuropneumoni.	Helbredet	Incision
1875	7	Empyem efter Pleuropneumoni.	Død	Ej opereret
—	8	Empyem efter Pleuropneumoni.	Død	Ej opereret
—	9	Empyem e phthisi pulm.	Død	Ej opereret
1876	10	Empyem et abscessus pulm. in Diphtherit. faucium.	Død	Ej opereret
—	11	Empyem in phthisi pulm.	Død	Ej opereret
—	12	Empyem in phthisi pulm.	Udskrevet i forbedret Tilstand.	3 G. Thorac. per punct.
—	13	Empyem efter Pleuropneumoni	Helbredet	Punctur. Incision
—	14	Empyem e phthisi pulm.	Udskrevet i forbedret Tilstand	Expectoreret
1878	15	Empyem efter Pleuropneumoni.	Helbredet	Punctur. Incision.

Denne Tabel lærer, at Empyemet, som forekom 15 Gange, fremkaldtes 10 Gange ved nogle af de oftnævnte lokale eller almindelige Aarsager, nemlig

ved Diphtheritis 1 Gang
- Phthisis pulm. 8 — (heraf 4 Pyopneumothorax)
- Mb. cordis med Kachexi 1 —;

men 5 Gange ɔ: i 1/3 af Tilfældene ikke fremkaldtes ved nogen af disse almindelig bekjendte lokale eller almindelige Aarsager til Empyemet. Og denne Tabel lærer tillige, at Empyemet i alle de Tilfælde, hvor dets Aarsag ikke laa klart for Dagen, hvor der altsaa efter det Foregaaende kunde blive Tale om at ty til Hypothesen om en særlig Heftighed af Betændelsen eller maaske hellere til Hypothesen om en egen *Constitutio epidemica*, i alle disse Tilfælde udviklede det sig af en Pleuropneumoni.

De her meddelte to Tabeller fuldstændiggjøre da hinanden. Den første viser, at der opstod Empyem i 12,2 p. C. af alle Pleuropneumonier eller hos omtrent hver 8de Patient med

Pleuropneumoni, men Tallene ere smaa. Den anden Tabel lærer, at af 15 Empyemer kan Aarsagerne til de to Trediedele meget nøjagtigt bestemmes som hørende til de bekjendte Kategorier af lokale eller almindelige Aarsager til Empyem, en Trediedel lader sig ikke bestemme saaledes, men viser sig at hidrøre fra Pleuropneumoni.

Det første Spørgsmaal vi opstillede: hvor ofte gaar Pleuropneumoni over i Empyem uden at der findes nogen særlig lokal eller almindelig Aarsag dertil? lader sig da vistnok trods vore smaa Tal besvare med: forholdsvis hyppigt! og man tør efter mine Erfaringer nok paastaa, at Pleuropneumonien afgiver et betydeligt Kontingent til Fremkaldelsen af de Empyemer, som ikke skyldes de oftnænte lokale eller almindelige Betingelser, om det lille Antal Iagttagelser end ikke tillader et mere bestemt Svar.

Jeg vil dog langtfra paastaa, at alle Empyemer, som udvikle sig uden at være betingede af en af de bekjendte lokale eller almindelige Aarsager, med andre Ord, at alle tidligere saakalte spontane, primære Empyemer absolut skulde skyldes Pleuropneumoni. Jeg er overbevist om at Empyemet kan udvikle sig spontant fra en simpel Pleuritis af, saaledes som mangfoldige Forfattere angive, men jeg kan bevise, at det i alle de Tilfælde, jeg har iagttaget paa min Hospitalsafdeling, har udviklet sig af Pleuropneumoni. For mine egne Iagttagelser kan jeg indestaa, men naar jeg søger en Støtte for min Anskuelse i Litteraturen, da mangler en saadan tilsyneladende ganske, thi sædvanligvis omtales Pleuropneumoniens Forhold til Empyem enten slet ikke eller berøres kun i Forbigaaende af Forfatterne. Det er kun ved at gjennemgaa Empyemets Kasuistik, at man bliver var, at Empyemet meget ofte slutter sig til Pleuropneumonien. Det følger imidlertid af sig selv, at man for at faa en brugbar Statistik, maatte ikke blot kunne optælle en vis Række af Empyemer knyttede til Pleuropneumoni, men man maatte ogsaa i disse Tilfælde kunne paavise at Empyemet ikke skyldtes nogen anden lokal eller almindelig Aarsag, og man maatte tillige helst kunne beregne, hvor ofte Em-

pyemet sluttede sig til Pleuropneumoni. Men et Materiale til Oplysning af sidstnænte Moment kan man selvfølgelig slet ikke forskaffe sig ved at gjennemgaa Empyemkasuistiken, og jeg maa indskrænke mig til af denne i Almindelighed at paapege, at Empyemet ofte slutter sig til Pleuropneumoni. Endnu skal bemærkes, at naar man gjennemgaar en Række af kasuistiske Tilfælde af Empyem, vil et ikke lidet Antal af Tilfældene være ubrugeligt i den angivne Retning, idet Patienterne ofte først ere komne under Observation Uger, ja Maaneder efter Sygdommens første Begyndelse, hvor Pneumonien forlængst er forbi og ikke længer lader sig paavise. For da efter Litteraturen at give en Forestilling om den Hyppighed, med hvilken Empyemer, som offenliggjøres, skyldes Pleuropneumoni, anføres i Tabel III alle de Tilfælde af Empyem, som ere offenliggjorte i Hospitals-Tidenden fra og med Aaret 1870 til Udgangen af Aaret 1878 samt de Tilfælde blandt disse, der slutte sig til Pleuropneumonien. Dog forbigaas Børn under 8 Aar, fordi min Undersøgelse som sagt ikke angaar denne Aldersklasse. Jeg har først begyndt min Sammenstilling af Empyemer fra 1870 af, fordi det først var ved den Tid, at Thoracopuncturen udbredte sig blandt de danske Læger med en rivende Hurtighed, takket være vor for tidlig afdøde Collega Vald. Rasmussens energiske Bestræbelser.

Tabel III.

Aargang af Hospitals-tidenden.	Løbe-Nr.	Empyemet udgaaet fra	Citat og Forfatter
1870	1	ikke observeret i de første 14 Dage	S. 41 (Becker)
—	2	Pleuropneumoni	S. 78 (Neergaard)
1872	3	Pleuropneumoni	S. 93 o. flg. (A. Brünniche
—	4	Phthisis	
—	5	Phthisis.	
—	6	akut Pleurit[1])	

[1]) Blandt de efterfølgende 6 akute Pleuriter fandtes hos 1 Nephritis chron., hos en anden Tuberculose i Pleura, saaledes at idetmindste to af disse

Aargang af Hospitals-tidenden.	Løbe-Nr.	Empyemet udgaaet fra.	Citat og Forfatter.
1872	7	ligesaa	S. 93 o. flg. (A. Brünniche)
—	8	ligesaa	
—	9	ligesaa	
—	10	ligesaa	
—	11	ligesaa	
1873	12	Pleuropneumoni	S. 116 (Wiiberg)
1875	13	ikke observ. i de første Par Maaneder	S. 481 (Petræus)
—	14	akut Pleurit.	S. 562 (Selchau)
—	15	Pleuropneumoni	S. 545 o. flg. (With)
—	16	ikke observ. i de første 2—3 Maaneder	
—	17	ikke observ. i de første 3 Uger	
—	18	akut Pleurit.	
—	19	ikke observ. i første Maaned	
—	20	Pleuropneumoni	S. 166 (J. P. Poulsen)

Ialt 20 Empyemer, hvoraf udgaaede fra Pleuropneumoni 5 ɔ: 25 p. C.

Efter den ovenstaaende Tabel III, der som anført meddeler alle Tilfælde af Empyemer i Flæng, saaledes som de ere offenliggjorte, beløber Antallet af Empyemer udgaaede fra Pleuropneumoni sig til 5 af 20 eller til 25 pCt. af alle Tilfælde. Ved at gjennemgaa andre Sammenstillinger fra den nyere Tid af Iagttagelser af Empyem finder jeg ligeledes bestandig et stort Antal af Empyemer udgaaede fra Pleuropneumoni, saaledes indlededes 7 eller 8 af Edward Bull's 30 Tilfælde ɔ: c. 23 à 27 pCt.[1]) med Pleuro-

---

Empyemer havde en almindelig Aarsag — chron. Nephrit. og miliær Tuberculose — til Grundlag. Hvorvidt der muligvis ogsaa har ligget lignende Aarsager til Grund for nogle af de øvrige kan ikke med Sikkerhed ses, da et Par af Sygehistorierne ikke ere aftrykte. Brünniche har forresten ikke behandlet sine Iagttagelser med vort Formaal for Øje.

[1]) E. Bull: Kasuistiske Meddelelser om Empyemoperationer. Nord. med. Arch. 8de Bd. Nr. 2.

pneumoni. Og det maa bemærkes, at mange af hans Tilfælde ligesom en Del af Hospitalstidendens først kom under Observation langt inde i Sygdommen, hvor den mulig tilstedeværende initiale Pneumoni ikke mere lod sig paavise. Mine egne Resultater og de her meddelte stemme indbyrdes meget godt overens, forsaavidt som de vise, hvilken betydelig Rolle Pleuropneumonien spiller i Empyemets Ætiologi, og det vil bemærkes, at de fremmede Erfaringer endog angive Forholdet mellem Pleuropneumoni og Empyem højere end mine egne (nemlig til henholdsvis 25 à 27 pCt mod 12,2 pCt.).

Men jeg befinder mig muligvis i nogen Modsætning til en dansk Forfatter, nemlig Dr. L. Toft, hvis Afhandlig forresten ikke hører til den Periode, fra hvilken det øvrige Materiale er hentet. Thi vel skrev L. Toft sin bekjendte Afhandling 1871[1]), men han henter Materialet fra Kjøbenhavns civile Hospitalers Journaler fra en lang Aarrække forud for dette Aar, da Thoracenteserne selvfølgelig vare langt sjeldnere, og da Prøvepunkturen endnu ikke var kommet i Brug. Toft har iøvrigt slet ikke særlig fæstet sin Opmærksomhed ved Pleuropneumonien som Udgangspunkt for Empyem, men han udhæver kun, at det primære, spontane Empyem, altsaa vel Empyemet fra første Færd af og uden paaviseligt Udgangspunkt (Forfatterens Standpunkt i denne Retning kan maaske omtvistes), forekommer ofte. Imidlertid ses det ikke ret, hvor ofte det da forekommer i Forhold til det sekundære. Men dette Forfatterens Resultat, der er fremkommet ved Archivundersøgelser, stemmer ikke overens hverken med min eller med andre nyere Forfatteres Erfaring. Alle ere enige om, at det primære og spontane Empyem er meget sjældent. Jeg har slet ikke set det i min 5-aarige Overlægevirksomhed. Og naar de Tilfælde regnes fra, hvor Empyemet først er kommet under Observation langt henne i Sygdommen og hvor det selvfølgelig er vanskeligt at afgjøre, om det har udviklet sig spontant eller ikke, da vil det ogsaa

[1]) L. Toft: Bidrag til Kundskab om Empyem i Nord. med. Archiv. 3die Bd. Nr. 7.

af den ovenstaaende Tabel III ses, at det primære og spontane Empyem ikke forekommer saa ofte, som Dr. Tofts Undersøgelser kunde lede til at antage. Empyemet anføres i Tabellen som udgaaet fra en simpel akut Pleuritis 6 Gange, fra Pleuropneumoni 5 Gange, fra Phthisis pulmon. 2 Gange, fra Pleuritis ved henholdsvis chron. Nephrit. og miliær Tuberkulose 2 Gange, og Udgangspunktet var ubestemt 5 Gange, hvor Sygdommen først blev observeret mer eller mindre langt inde i dens Forløb. Forresten er den sekundære Pleuritis jo langt hyppigere end den primære, og allerede af denne Grund maatte man vente at Empyemet (ɔ: en *pleuritis suppurativa*) ogsaa langt hyppigere optraadte som sekundært ɔ: udgaaende fra en anden Lidelse end som primært eller spontant. De nyere Forfattere ere som sagt næsten alle enige herom; jeg skal derfor blot henvise til en enkelt Forfatter. Fraentzel[1]) udtaler baade at den sekundære Pleuritis er særdeles meget („ungemeim") hyppigere end den primære og at Empyem κατ' ἐξοχήν er meget sjeldent. Forskjellen mellem den ærede nævnte danske Forfatter og andre nyere Forfattere maa da vistnok nærmest søges dels i Materialets forskjellige Beskaffenhed, dels muligvis i en forskjellig Opfattelse af hvad der forstaas ved primært og hvad ved sekundært Empyem.

Imidlertid maa jeg endnu engang fremhæve, at om jeg end efter min Erfaring er ledet til at tillægge Pleuropneumonien en særlig, hidtil ikke tilstrækkelig anerkjendt Betydning ligeoverfor Empyemets Ætiologi, saa benægter jeg som sagt paa ingen Maade, at en Pleuritis kan blive suppurativ, gaa over i Empyem, uden at der kan paavises nogen af de bekjendte lokale eller almindelige Betingelser derfor og specielt heller ikke nogen Pleuropneumoni. Derpaa har jo ogsaa den af mig meddelte Oversigt over kasuistiske Tilfælde Eksempler nok. Men jeg maa efter egne Erfaringer og i Henhold til hvad Kasuistiken lærer, fatstholde, at Pleuropneumonien sær-

[1]) Ziemssens Handb. der Pathol. Bd. IV, 2. S. 311 og 327.

deles hyppigt og i ethvert Tilfælde langt hyppigere end man hidtil har gjort sig klart, er Udgangspunktet for Empyem.

Den her fremsatte Anskuelse vilde bestyrkes endel, hvis Besvarelsen af det andet Spørgsmaal faldt positivt ud. Det lød: have saadanne Pleuropneumonier nogen særlige Karakterer, saa at man kan kjende dem itide og stille sin Prognose og muligvis sin Behandling derefter? Havde disse Pleuropneumonier, som ende med Empyem, nemlig særlige Karakterer fremfor andre Pleuropneumonier, da maatte Antagelsen af en ætiologisk Forbindelse mellem Pleuropneumonier af en vis Art og Empyem selvfølgelig bestyrkes. Mit Svar paa det anførte Spørgsmaal lyder: ja! disse Pleuropneunomier have særlige Karakterer. Jeg tør visselig ikke paastaa, at de have hvad man har kaldet — specifike Karakterer; men specifike Karakterer finder man overhovedet vanskelig i den kliniske Medicin, og det er adskillige Aartier siden at Jagten paa det specifike Symptom hørte op. Det er altsaa ikke i saadan Forstand, at de her omhandlede Pleuropneumonier have særlige Karakterer, men det er i samme Forstand, i hvilken vi sige om saa mange andre Sygdomsbilleder, at de have særegne Karakterer og derfor lade sig diagnosticere. Disse Karakterer, som jeg nu skal gaa over til at tegne, forme sig for mig som saa bestemte Sygdomsbilleder, at jeg haaber at kunne udkaste en Skizze af dem, som vil vække Erindringen hos en og anden Læser om lignende Tilfælde. For at faa Skizzen saa levende som muligt, vil jeg meddele Udtog af en Sygehistorie, en af de sidste jeg har iagttaget, og som jeg straks kjendte saa godt, at jeg baade for Praktikantkliniken og for adskillige Kolleger fra Begyndelsen af kunde sige, at der her efter al Sandsynlighed vilde udvikle sig Empyem, hvilket ogsaa skete.

Sygehistorie Nr. 1.[1])

En Pige paa 12 Aar blev uden at der kunde oplyses noget særligt i Retning af arvelig Disposition til Brystlidelser eller om

[1]) Sygehistorierne ville blive givne i stor Forkortning.

hendes foregaaende Helbredstilstand angrebet af en Pneumoni i venstre nederste Lungelap bagtil, hvorfor hun indkom paa Sygdommens 7de Dag d. 17/11 1877; hertil sluttede der sig hurtigt en udbredt Pleuritis, der især traadte frem forpaa og opad samt ud i Axillen, men som snart tillige lod sig paavise helt ned til Basis af Lungen saa at de stethoscopiske Phænomener paa Pneumoni dækkedes nedad. Der var ingen Forskydning af Naboorganerne og ingen Udvidning af den tilsvarende Side af Brystet. Febertilstanden og øvrige Phænomener frembøde intet særligt at bemærke. Endnu skal tilføjes, at den pleuritiske Dæmpning fortil og opad straks fra første Færd af var træmat og ledsaget af ophævet Stemmefremitus og uhørlig Respiration, saa at det var tilladt at slutte, at her forefandtes et meget tykt Exsudatlag.

Se dette er Kvintessensen af Sygdomsbilledet ved Indlæggelsen: en Pneumoni i bagerste Del af venstre nederste Lungelap, til hvilken der slutter sig en udbredt Pleuritis, uden Forskydning af Naboorganerne og uden Udvidning af den tilsvarende Side af Brystet — det vil altsaa sige en saakaldet tør Pleuritis uden flydende Exsudat. De særegne Karakterer, jeg har talt om ved den Klasse af Pleuropneumonier, der føre til Empyem, ere netop disse: en Pleuropneumoni, hvor den ledsagende Pleuritis er betydelig i Udstrækning, i Mægtighed, i Tykkelse, men hvor der enten slet ikke findes noget flydende Exsudat eller dette dog er sparsomt og ligger opsamlet i smaa celluløse Rum i det fastere Exsudat og derfor vanskelig lader sig paavise.

Førend jeg nærmere gaar ind paa det kliniske Sygdomsbillede, maa jeg her indskyde en anatomisk Beskrivelse af dette Exsudat. Allerede i min Prosektorvirksomhed paa Kommunehospitalet for mange Aar tilbage vakte disse Pleuropneumonier min Opmærksomhed, og jeg har senere seceret flere af dem. Beskrivelsen kan gjøres kort.

Indtræder Døden tidligt, da finder man et betydeligt Lag af et fibrinøst, pleuritisk Exsudat, som er blødt, fugtigt, stærkt gult, og som under Mikroskopet ses at indeholde utallige Puslegemer, men det ses tillige at bestaa af talrige fine Kar og en stor Mængde skyttelformede Celler med Udløbere, idet denne

Exsudatmasse er en Blanding af et stærkt vasculariseret ungt Væv og den strukturløse Masse, som almindeligt kaldes Fibrin. Indtræder Døden noget senere, da findes i Exsudatet Pusfoci, først smaa, siden større; de smelte sammen og danne da en eller flere Pleuraabscesser, og sluttelig, hvis Døden lader vente paa sig i længere Tid, udvikler der sig et Empyem. Eftertrykket maa herefter i anatomisk Hensende lægges paa, at det er et ikke flydende, et fast Exsudat, et fibrinøst Exsudat altsaa og paa, at denne fibrinøse Masse er af mættet gul Farve, meget fugtig, svampagtig, gjennemsivet med Vædske, at den indeholder Puslegemer i Masse og tillige et paa nydannede Kar meget rigt ungt Væv, at der dernæst danner sig først mindre, saa større Abscesser i denne Masse, idet den selv suppurerer; thi det er selvfølgelig ikke eller dog ikke blot fra Pleura, at den store Mængde Pus dannes, men vistnok først og fremmest fra det nydannede Væv med dets utallige Kar; derfor ligge Abscesserne ogsaa ofte fra først af midt ude i Exsudatlagene. I denne Masse er det ogsaa, at der kan findes Ansamlinger af serøs eller seropurulent Vædske, saa at Tendensen til Suppuration ikke er lige stærk paa ethvert Sted af Exsudatet. Stundom kan der ved kronisk Forløb af Sygdommen indtræde retrograde Forandringer i Exsudatet, og Resultatet bliver Dannelsen af osteagtige Foci med Tilbøjelighed til sekundær Tuberkulose — noget jeg dog neppe har iagttaget uden hos Børn og kun nogle Gange hos Voksne, hvor der tillige fandtes phthisiske Forandringer i Lungerne. Oftest opstaar der en Pleuraabsces, der enten kan perforere ind i Lungen eller udad, eller Abscessen bliver større og større og der udvikler sig et stort Empyem med alle dets Følger. Vi ville i det følgende faa Leilighed til at lære disse forskjellige Udgange at kjende under Referatet af Sygehistorierne og de dertil hørende Sektioner.

Det var med disse pathologisk-anatomiske Erfaringer for Øje, at jeg iagttog de første af de her omhandlede Pleuropneumonier, og jeg havde i en Række af Tilfælde ogsaa allerede lært dem at kjende klinisk, saa at det ikke var omtvisteligt for mig, at der i det nylig meddelte kliniske Tilfælde vilde udvikle sig

Empyem. Vi vende tilbage til den ovenfor paabegyndte Sygehistorie.

Det varede ikke længe (d. $^{10}/_{12}$ 1877) førend der ogsaa kom kliniske Tegn paa en Pleuraabsces, idet det Traubeske Rum efterhaanden formindskedes ovenfra samtidig med at der kom en ødematøs Hævelse i Brystvæggen udenfor venstre Papil samt betydelig Ømhed ved Tryk i 5te venstre Intercostalrum og endelig nogen Fremhvælvning af Brystvæggen paa dette Sted. Patientens almindelige Tilstand blev kort betegnet subhektisk med remitterende Feber og let Nattesved, Afmagring, Appetitløshed, belagt Tunge. Endelig gjordes der Punktur (d. $^{15}/_{12}$ 1877) i 5te venstre Intercostalrum udenfor Papillen med Aspiration af Pus og derefter samme Dag Incision paa samme Sted under Antiseptik og med antiseptisk Efterbehandling. Pleuraabscessen havde dengang forstørret sig betydeligt, og Empyemet indtog nu den nederste Halvdel af venstre Pleurahulhed. Efterbehandlingen blev meget langvarig, men Patienten udskreves sluttelig helbredet (d. $^{28}/_{6}$ 1878) og er ogsaa nu fuldkommen rask.

Sygehistorie Nr. 2.

En 50-aarig Arbejdsmand havde havt en Pneumoni med sejg, blodig Opspytning i Hjemmet, havde derefter hektiseret og indkom (d. $^{9}/_{11}$ 1876) med Tegnene paa en udbredt tør Pleuritis paa højre Side; Dæmpning forpaa fra 2—6 Costa, i Axillen fra 4de Costa nedad, bagpaa fra Spina; ingen Forskydning af Organerne eller Udvidning af Siden; remitterede Feber. Da jeg efter det forhen udviklede formodede, at der dannede sig en Pleuraabsces, hvilket bestyrkedes derved, at der var Ømhed ved Tryk og et — forresten yderst svagt — Ødem i 9de Intercostalrum bagpaa, foretoges (d. $^{11}/_{12}$ 1876) Thoracopunctur med Aspiration i Scapulærlinien i det nævnte Intercostalrum — trods det at Siden ikke var udvidet og Naboorganerne, specielt Leveren, ikke forskudte —, og der udtømtes c. 150—200 Ccm. Pus, hvori talrige fibrinøse Fnug og smaa Klumper, som under Mikroskopet fandtes at bestaa af fedtdegenererede Granulationsceller og talrige Zoogløamasser, og nogle af de tilsyneladende fibrinøse Klumper bestod blot af Kuglebakterier. Det var muligvis en Tilstopning af Kanylen ved disse Klumper, som havde bevirket, at kun en saa ringe Mængde Pus udtømtes. Saaledes ræsonerede vi i det mindste, men det viste sig, at denne Antagelse var urigtig. Dagen efter gjorde jeg under Antiseptik Inci-

sion paa samme Sted uden først at have punkteret, men der udtømtes intet Pus og med Fingeren følte man overalt temmelig faste, dog let sønderrivelige Adhærencer, som bandt Lungen, der slog an mod Fingeren under Indaandingen, til Brystvæggen. Efter omtrent 14 Dages antiseptisk Forbinding og videre Reconvalescens udskreves han d. $^{27}/_{12}$ 1876 helbredet, dog endnu med Dæmpning nedenfor højre Angulus, men med hørlig Respiration der, og en ringe Indsænkning af højre Side.

Her have vi altsaa en abscessus pleuræ, men Empyemudviklingen udeblev, maaske fordi Abscessen udtømtes itide. Jeg noterer i Forbigaaende dette Tilfælde som meget oplysende for Spørgsmaalet om hvorvidt et Empyem kan helbredes blot ved Punktur. Der er jo ikke saa faa saadanne Tilfælde bekjendte. Jeg troer at Svaret paa dette Spørgsmaal kan gives saaledes: Et Empyem føres i Reglen neppe til Helbredelse blot ved Punktur, men det kan lykkes med en Pleuraabsces.

Sygehistorie Nr. 3.

En 39-aarig Arbejdsmand, som ikke var Phthisiker, uagtet han havde havt en Brystbetændelse to Gange før, henholdsvis for 6 og for 2 Aar siden, kom ind (d. $^{25}/_{4}$ 1874) med en Pneumoni i nederste højre Lungelap. Efter 9 Dages Forløb indtraadte Krisis, men det blev klart, at der ogsaa udviklede sig en Pleuritis paa samme Side: den optraadte som en *Pleuritis sicca* paa største Delen af højre Brysthalvdel bagpaa, paa den nederse Del af Axillen og af Forfladen, uden Forskydning af Organerne og uden Udvidelse af den tilsvarende Side af Brystet. Patienten gik over i en let Hektik med remitterende Feber og skjøndt der som sagt ikke var Udvidning af Siden eller Forskydning af Naboorganerne specielt af Leveren, foretoges der paa Sygdommens 21de Dag Thoracopunktur med Aspiration i 9de Intercostalrum i Scapulærlinien med Udtømning af 400 Ccm. tykflydende purulent Vædske, der under Mikroskopet viste sig at bestaa af Masser af fedtdegenererede Pusceller. Da Vædsken paany samlede sig og tiltog i Mægtighed, gjordes nogle Dage efter Incision i 9de Intercostalrum med Drainage og Chininindsprøjtning efter den af min Collega Prof. C. With angivne Methode [1]. Senere (c. 3 Uger efter) iagttoges, at der maatte være opstaaet en

[1]) With: Om Behandlingen af Empyem. Hospitalstidenden 1875. S. 533.

Kommunikation mellem Pleuras Hulhed og Lungen, idet der ved Indsprøjtning i Lungesækken af Karbolvand straks opstod Karbolsmag i Munden, og naar Injectionen udførtes med Kraft, kom der Oppression, heftig Hoste og vandigt Opspyt. Yderligere konstateredes denne Forbindelse mellem Pleura og Bronchierne ved Injection af en yderst tynd Opløsning af Cyanet. ferrico kalic. i Pleura med Reaction paa det Opspyttede med *Sulphat. ferros.* og nogle Draaber Acid. hydrocloricum. At denne Kommunikation ikke var opstaaet før eller under Opperationen var klart, da han aldrig havde expectoreret Pus i større Mængde, og da Injectionerne i den førsts Tid ikke fremkaldte nogen Hoste, Oppression, Opspyt eller anden Besvær. Jeg formoder, at Kommunikationen er dannet ved Indbrud af en lille Absces, Nabo til den store, og som tillige er kommet i Kommunikation med denne. Forresten kunde Sagen heldigvis ikke oplyses nærmere ved Sektion, da Patienten kom sig og udskreves (d. 7/11 1874) med en let Dæmpning nedad og bagtil paa højre Side.

Kaster man et Blik paa de her meddelte 3 Sygehistorier, fremtræder tydelig nok det ovenfor angivne Sygdomsbillede: Pneumoni med en hurtigt tiltrædende og udbredt tør Pleuritis, Indtrædelsen af en subhektisk Tilstand med let Nattesved og remitterende Feber. Under denne hektiserende Feber optræder der maaske et let Ødem paa Brystvæggen eller dog Ømhed i et eller et Par Intercostalrum, hvorved Abscessens Sæde præciseres, eller dette værdifulde Tegn udebliver, og hvis man tøver længe nok, inden Operationen foretages, vokser Abscessen og Empyemet udvikler sig. Men Empyemet udvikler sig langtfra altid paa denne gunstige Maade. I de hidtil meddelte Sygehistorier gik Udviklingen for sig med en vis Langsomhed, saaledes at Thoracentesen foretoges henholdsvis paa Sygdommens 98de, 23de og 25de Dag; men udertiden gaar Udviklingen langt hurtigere for sig, og Døden indtræder maaske endog førend Diagnosen Pleuraabsces har kunnet stilles med Sikkerhed, i ethvert Tilfælde førend der er fremkommet noget lokalt Tegn, saasom Ødem eller Ømhed, der kunde anvise os Stedet, hvor en Punctur rimeligvis vilde kunne naa Abscessen. Et saadant mere hurtigt Forløb gjør selvfølgelig Sygdommen langt farligere, ligesom Diagnosen bliver vanskeligere. Vi lære denne Form at kjende ved Betragtning af de nedenstaaende Udtog af

Sygejournaler, hvor tillige et Udtog af Sectionsprotokollen er tilføjet.

Sygehistorie Nr. 4.

En 56-aarig Handelsmand indkom d. 7/4 1875 med en to Dage gammel Pneumoni i venstre nederste Lungelap bagtil, hvor en Gnidningslyd tillige paaviste Pleuritis. Der var en ikke særdeles høj Temperatnr $\frac{39,5}{39}$, en meget svag Puls paa 120 Slag, let Albuminuri. Pleuriten udbredte sig stærkt i de næste Dage over hele venstre Sideregion og ogsaa temmelig højt op paa Forfladen uden Udvidning af Siden eller Forskydning af Organerne. Medens der paa Sygdommens 6te Dag indtraadte et Temperaturfald (fra 39,6 til 37,6) i Løbet af 12 Timer, bedredes hans almindelige Tilstand dog ikke, tvertimod faldt han hen i en typhøs Tilstand, af hvilken han ikke igjen hævedes op ved Anvendelsen af stærke Incitantia, og Kollapsen gik i Løbet af 5 Dage over i Døden paa Sygdommens 12te Dag (d. 17/4 1875), uden at der var fremkommet noget Ødem paa den syge Side eller Ømhed eller Fremhvælvning af noget Intercostalrum ligesaalidt som Forskydning af Organerne eller Udvidning af Siden.

Sektion 7 Timer efter Døden. I venstre Pleurahulhed en ringe Mængde tyndt, gulfarvet Pus; mellem forreste venstre Lungerand og Pericardiet findes en Hulhed af et lille Æbles Størrelse, fyldt med tykflydende Pus i en Mængde af c. 200 Gramm., og Hulhedens Vægge ere belagte med tykke, bløde, gule, fibrinøse Masser, ligesom lignende findes overalt paa Plurabladene; de ere bløde, gule, fugtige, let afskrabelige; nedad og bagtil ligger i denne Masse en anden Ansamling, som ikke kommunicerer med den førstnævnte fortil liggende og som indeholder c. 800 Gramm. tyndflydende graaliggul, seropurulent Vædske. Venstre Lunge komprimeret o. s. v.; i dens nederste Lap en pneunomisk Infiltration i Resolution. Der paavistes desuden parenchymatøs Degeneration af Hjertekjødet, Nyrer o. s. v.

Hele dette Sygdomsforløb er meget karakteristik for den svære og til Døden førende Form. Det kan i Korthed sammenfattes som følger: Pneumoni i venstre nederste Lap med en sig hurtig udviklende og meget udbredt tør Pleuritis uden Tegn paa nogen større Ansamling i Pleurasækken. Feberen er kun middelstærk. Ikke destomindre indtæder der Kollaps paa Sygdommens 6te Dag, Temperaturen synker under Udviklingen af en Status thyphosus og Døden kommer paa Sygdom-

mens 12te Dag. Sektionen viser den over hele Pleurasækkens Udstrækning udviklede tørre Pleuritis med et fugtigt, blødt, mættet gult Exsudat, og der har dannet sig to Pleuraabscesser en fortil, med tykt, en bagtil med tyndt Pus, liggende midt i den bløde, gule Exsudatmasse ganske saaledes som det blev fremstillet ovenfor (Side 15) i den anatomiske Oversigt.

Sygehistorie Nr. 5.

En 24-aarig Kuldrager indkom d. $^{30}/_{8}$ 1875. Phthisisk Stirps. Scrophuløse Lidelser som Barn. For 4 Aar siden en Lungebetændelse. Han indkom med en Pneumoni i højre nederste Lungelap, der var opstaaet 4 Dage i Forvejen. Tillige paavistes Fortætning i begge Lungespidser med cavernøs Respiration. Feberen middelmaadig, Temperaturen steg ikke over 40°. I de paafølgende Dage udviklede der sig en meget udbredt Pleuritis paa samme Side som Pneumonien. Paa Sygdommens 14de Dag steg Tp. 1 Grad, der kom en Kulderystelse og nu indtraadte en subhektisk Tilstand, uden at der lod sig paavise noget Tegn paa Tilstedeværelsen af en Ansamling i Pleurasækken: ingen Forskydning af Naboorganerne, ingen Udvidning af Siden, intet Ødem, ingen lokal Ømhed og ingen Fremhvælvning af noget Intercostalrum. Et Par Dage efter antog den under Hosten udaandede Luft en meget ilde Lugt, og noget senere paafulgte en gjentagen rigelig Ophostning af stinkende Pus i en Mængde af 100—200 Gramm. hver Gang, saa at man antog en Perforation af Lungeabscessen indad i Lungen. Den paatænkte Operation blev ikke udført paa Grund af dette Gjennembrud, hvis videre Følger jeg først vilde afvente, og senere udførtes den ikke paa Grund af den betydelige almindelige Svækkelsestilstand, som medførte Døden d. $^{28}/_{9}$ 1875, omtrent 14 Dage efter Lungeperforationen og paa Sygdommens 34te Dag.

Sectionen viste *Abscessus pleuræ* (afkapslet Empyem) *dext. cum perforatione in pulmonem. Bronchiectasia apicis pulm. sin.* o. s. v. Af Sektionsprotokollen anføres kun: Højre Lunge er ved meget faste Adhærencer fæstet til Diaphragma og langs sin forreste Rand til Brystvæggen; mellem Adhærencerne findes afkapslet en stor Absceshule som omgiver Lungens Sideflade, den indeholder omtrent 600 Gramm. af mørkegraat, smudsigt, uklart, fnokket, meget ildelugtende Pus. Væggene af denne Absces ere dannede af henfaldende misfarvede, bløde Masser o. s. v.

I denne Sygehistorie findes der hos det af Pleuropneumoni angrebne Individ Kaverner i Lungespidserne, som ved Sectionen viste sig som gamle Bronchiectasier; men da Patientens Ernæringstilstand var god, og da der ellers ikke fandtes dybtgaaende Lidelser i Lungerne, har jeg trot at burde tage dette Tilfælde med under den her behandlede Kategori, nemlig Pleuropneumoni med Empyem uden nogen anden lokal eller almindelig Aarsag til Empyemet. Sectionen viste, at der havde dannet sig en Pleuraabsces, som var afkapslet ved Adhærencer rimeligvis tildels hidrørende fra tidligere Tid. Sectionsfundet kan iøvrigt ikke benyttes til Bestyrkelse af vor ovenfor givne anatomiske Fremstilling, idet den gangrænøse Tilstand, i hvilken Væggen af den ichorøse Absces var, virkede forstyrende ind paa de sædvanlige Forhold.

I begge de to sidstanførte Sygehistorier Nr. 4 og 5 er det som i de foregaaende tre en Pleuropneumoni, der medfører Udviklingen af en Pleuraabsces, men Udviklingen gaar langt hurtigere for sig i de sidste to end i de først meddelte Sygehistorier Nr. 1—3, og Lungeabscessen giver sig ikke tilkjende ved noget lokalt Tegn, Ødem eller lokaliseret Ømhed, men kan kun formodes af de almindelige Tilfælde, af Feberen, af den typhøse Tilstand, af Kræftetabet og Kollapsen samt af Ophostningen. Det er da ikke blot et ondartet Forløb af Sygdommen, men ogsaa en vanskelig Diagnose, som vi have at kjæmpe med ved denne Form.

Sygdommens Forløb ligger ganske klart for efter de meddelte Sygehistorier, derimod have vi ikke tilstrækkelig oplyst de anatomiske Forhold, idet kun to af Patienterne døde og kom til Sektion, og af disse afgav tilmed den ene Sektion ikke noget rent Billede paa Grund af den indtraadte gangrænøse Forandring af Abscesvæggen. Det vilde derfor være hensigtsmæssigt at støtte den ovenfor givne anatomiske Fremstilling foruden ved den Sektion, der findes vedføjet Sygehistorie Nr. 4, tillige ved nogle andre Sektionsiagttagelser. Af ældre saadanne har jeg ialt elleve; men Uddrag af disse Sektionsprotokoller uden samtidig Sygehistorie vilde, tror jeg, være temmelig trættende og mindre oplysende. Jeg vil derfor indskrænke mig

til at meddele den nyeste Sektion, jeg har havt Lejlighed til at gjøre, og hvor jeg tillige kan gjøre et Uddrag af Sygejournalen, da Patienten laa paa min Hospitalsafdeling og døde efterat Materialet til denne Afhandling var samlet og behandlet, saaledes at den medfølgende Sygehistorie ikke er medoptaget i de statistiske Beregninger, som ovenfor ere fremsatte.

Sygehistorie Nr. 6.

En 38-aarig Arbejdsmand indkom d. 18/1 1879. Han havde for en Maaned siden havt en akut Brystlidelse og var neppe fuldstændig helbredet, da han for 2 Dage siden fik en Pneumoni paa højre Side i nederste Lap. Alle Tegn tydelig tilstede, Feberen moderat, Tp. omkring 39—39,6. Den næste Dag paavistes der Pneumoni ogsaa i øverste Lap bagtil. Paa tredie Dag intens mat Percussionstone i hele Axillarregionen og noget frem paa Forfladen med svækket Respiration, formindsket Stemmefremitus, ingen bronchial Resp. eller Krepitation, som derimod vedblivende kunde høres bagpaa i hele Regio scapularis. Udbredt Bronchitis ogsaa i venstre Lunge. Cyanose, Dyspnoeen betydelig, 32. Temperaturen vedblivende c. 39,5 eller i Nærheden deraf, Puls kraftig 103. Ingen Udvidning af Siden eller Forskydning af Leveren nedad. Medens Temperaturen synker i de næste 4—5 Dage til 38,2 vespere og 37,5 mane, tiltager Dyspnoeen til 64 i Minuttet, og Pulsen bliver svagere. Der er intet lokalt Tegn paa Pleuraabsces, intet Ødem, ingen lokal Ømhed, ingen Voussure, ingen Udvidning af Siden. Temperaturen stiger igjen i de sidste Dage, og Patienten døer d. 1/2 1879 paa Sygdommens 22de Dag.

Sektionen paaviser for Brystets Vedkommende: Hjerteposen indeholder nogle Gram serøs Vædske, intet Spor af Pericarditis. Hjertet af naturlig Form og Størrelse, Ventriklerne og Forkamrene indeholde paa begge Sider meget mørkt flydende Blod, Musculaturen overordentlig slap, bleg, graalig, mør. Endocardiet stærkt blodimbiberet. I venstre Lungesæk en meget ringe Mængde let blodig serøs Vædske, *Pleura pulmonalis* paa et Par Steder belagt med ganske begrændsede og tynde bløde Belægninger. I venstre Lunge Tegnene paa Bronchitis, Ødem og Hypostase. I højre Pleurahulhed fandtes begge Pleurablade ligefra Apex og ned til Basis belagt med bløde, gule, fugtige, fibrinøse Masser, og nedadtil mod Basis af Lungen fandtes i disse Masser dannet en Absceshulhed, der strakte sig opad langs Udsiden af den nederste Lungelap. Den

indeholdt c. 500 Gram gult Pus, i hvilket en Del Fnokker og klumpede Masser (Puslegemer og Kuglebakterier). Højre Lunge var svullen, tung, især var øverste Lap svullen, og Snitfladen graalig rød, dog temlig bleg med fine gule Punkter, som om den var bestrøet med Aske (Lungevesiklernes fedtdegenererede Indhold), Vævet lufttomt, mørt, med Udflod af en jevn graaligrød Vædske. En lignende Forandring fandtes i den bagerste Del af den nederste Lap, hvorimod den forreste Del af denne Lap var let komprimeret. Parenchymatøs Degeneration af Lever og Nyrer, Hyperplasi af Milten o. s. v.

Sygehistorien henhører aabenbart til den sidstomtalte mere akute, mere ondartede Form; Abscessen lod sig ikke paavise stethoskopisk, uagtet vi hver Dag ledte efter den, idet vi formodede dens Tilstedeværelse.

Jeg troer nu tilstrækkelig tydelig at have givet Elementerne til at bestemme Forholdet mellem Pleuropneumoni og Empyem.

I ætiologisk Henseende er det sikkert, at Empyemet ofte tager sin Udgang fra en Pleuropneumoni, og denne Sygdom er uden al Tvivl en af de hyppigste Aarsager til det forhen saakaldte spontane Empyem, vel at mærke saalænge Talen er om Voksne og større Børn.[1])

Med Hensyn til Pleuropneumoniens Forløb, forsaavidt den giver Anledning til Empyem, da kan man skjelne mellem en mere akut Form, hvor Døden gjerne kommer efter Forløbet af tre Uger eller ofte endog før, og en mere langsomt forløbende Form, hvor der ofte udvikler sig lokale Tegn paa en Pleuraabsces, og hvor Operation da har et sikkert Holdepunkt.

Diagnosen af en Pleuropneumoni er simpel nok og skal ikke beskjæftige os her; men Diagnosen af om Pleuropneumonien gaaer over i Abscesdannelse er ofte vanskelig. Imidlertid kan man i Sygdommen meget tidlig formode, at der ved en given Pleuropneumoni vil udvikle sig Pleuraabsces, naar

[1]) Hos smaa Børn synes derimod simpel Pleuritis langt hyppigere at blive supputativ, altsaa at udvikle sig til Empyem, end hos Voksne. — Denne Bemærkning skyldes for mit Vedkommende Professor Dr. Hirschsprung, Overlæge paa Børnehospitalet. Den bekræftes iøvrigt af Forfatterne.

der tidligt optræder Tegn paa en udbredt og tør Pleuritis, altsaa en Pleuritis uden Forskydning af Naboorganerne, uden Udvidning af Siden, uden Tegn paa en betydeligere Lungekompression (tympanitisk Perkussionstone). Hvis Sygdommen da hører til de hurtigt forløbende Tilfælde, bliver Formodningen kun bebestyrket ved de almindelige Symptomer, men hvis den hører til de langsomt forløbende, optræder der hyppigst lokale Tegn paa Pleuraabsces, Ødem, lokal Ømhed for Tryk, Voussure, og venter man, hvad man iøvrigt ikke bør, indtil Abscessen er vokset til et større Empyem, da bliver Diagnosen atter let nok.

Prognosen af det Empyem, som udvikler sig efter en Pleuropneumoni er ikke ugunstig, forudsat at Udviklingen er en saadan, at der optræder tydelige Tegn paa Pleuraabsces eller endog paa en større Ansamling, et Empyem; det vil altsaa sige, at Prognosen ikke er ugunstig naar Forløbet er mere langsomt, saaledes som ovenfor er paavist. Ved at kaste et Blik paa Tabel II finder man 5 Tilfælde af Empyem efter Pleuropneumoni (1 Tilfælde af Pleuropneumoni udelukkes, fordi det udviklede sig under en Diphtheritis faucium — se ovenfor). Af disse 5 forløb 3 mere langsomt, Operationen udførtes henholdspaa 98de, 23de og 25de Dag og de endte alle med Helbredelse. Derimod vare 2 hurtigere forløbende, det kom ikke til Operation, og Døden indfandt sig henholdsvis paa 12te og 34te Dag af Sygdommen. Ved den sidst nævnte Patient opstod der Lungeperforation med Ophostning af Pus; derfor blev Operation ikke forsøgt. Det er jo muligt at dette Tilfælde snarere burde henføres til de mere langsomt forløbende og mere godartede Tilfælde; men det overordentlige Kræftetab hos Patienten, den udviklede typhøse Tilstand, som ligefra Begyndelsen fængslede min og alle Iagttageres Opmærksomhed, maa dog vistnok bringe os til at betragte dette Tilfælde som meget ondartet. Om Forholdet mellem de mere godartede og de mere ondartede Tilfælde vil vise sig som i vore faa Iagttagelser — 3 mod 2 — er naturligvis meget tvivlsomt; herom kan først en lang Række af nye Iagttagelser belære os. Sygehistorie Nr. 6 er holdt ude

af denne Betragtning; Tilfældet hørte som det let ses til de svære, hurtigt forløbende.

Hvad Behandlingen af denne Form af Empyem angaar, da kan jeg ikke opstille særlige Regler udenfor dem, som saa at sige følge af sig selv, nemlig at man bør operere saa hurtigt som man kan. Altsaa — man bør operere saasnart man kan stille Diagnosen Pleuraabsces, og i ethvert Tilfælde kan man undertiden opnaa at stille denne Diagnose sikkert noget tidligere end ellers ved Anvendelsen af en Prøvepunktur, til hvilken man da hensigtsmæssigst anvender en virkelig Prøvetroikart og ikke en af de sædvanlige, saakaldte capillære, men i Virkeligheden meget rummelige Troikarter. Men selv med Prøvetroikart i Haand kommer man ofte til at vente paa sin Diagnose i Dage og Uger, fordi Abscessen kan være lille og ligge skjult. — Det er vistnok forholdsvis ikke særdeles hyppigt, at en simpel Punktur med Aspiration formaar at helbrede et større Empyem; man bør derfor i Reglen vælge Incisionen ved et stort Empyem. Men vor Sygehistorie Nr. 2 viser tydeligt, at en mindre, en begrændset Absces kan helbredes blot ved Punktur, saa at man i saadanne Tilfælde kan se Tiden an for at iagttage, om Pus samler sig paany. Litteraturen indeholder som bekjendt forresten ikke faa lignende Exempler paa at endog større Pleuraabscesser ere blevne helbredede blot ved Punktur; at ogsaa store Empyemer kunne helbredes paa denne Maade, er utvivlsomt, men Punkturen bør som sagt neppe vælges til Behandlingen af dem. At ingen Operatør for Tiden vil undvære den Tryghed, som Anvendelsen af en gjennemført Antiseptik under Operationen og Efterbehandlingen medfører, følger vel af sig selv. Antiseptiken er iøvrigt ikke ganske let at gjennemføre tilbunds ved Empyemoperation; men jeg skal afholde mig fra nærmere at gaa ind paa dette Punkt, som ligger denne Afhandlings Æmne altfor fjernt.

Jeg kan ikke forlade mit Thema uden at optage endnu en Side af det, som blev omtalt i Begyndelsen af denne Afhandling. Det blev der sagt, at man ligeoverfor Ætiologien af de Empyemer, hvis Oprindelse ikke lod sig forklare udaf de

sædvanligt antagne almindelige eller lokale Betingelser, var bleven staaende navnlig ved to Hypotheser. Enten kunde man maaske udlede Pleuritens suppurative Karakter af den lokale Betændelses Heftighed, eller man kunde tænke sig, at den epidemiske Konstitution muligvis kunde spille en Rolle ved den pleuritiske Betændelses Overgang i Suppuration. Af disse to Hypotheser fandt jeg (se ovenfor Side 5) den sidstnævnte mere tiltalende end den første, fordi jeg i det hele hælder til den Betragtning, der vil drage den genuine, kroupøse Pneumoni over til Infectionssygdommene. Det er ikke Stedet her, at gaa ind paa dette Spørgsmaal i sin Helhed, og det vil heller ikke fuldstændig kunne løses endnu; men vist er det, at Pleuropneumoniens af mig paaviste hyppige Overgang i Empyem maa lede en Tilhænger af den nævnte Betragtning af Pneumonien som en Infectionssygdom til ogsaa her at tænke paa en særlig svær Infection. Da Hovedindholdet af denne Afhandling blev meddelt i det medicinske Selskab i Kjøbenhavn den 21de Januar 1879, blev der af min ærede Kollega Lektor C. Lange i denne Henseende antydet Vigtigheden af at det af Pleurahulheden udtømte eller det i samme ved Sektion forefundne Pus undersøgtes paa Bakterier, og det vil erindres, at vi i Sygehistorie 2 havde forefundet Masser af Kuglebakterier i det udtømte Pus, ligesom jeg senere ved en Sektion (se Sygehistorie 6) ogsaa har paavist saadanne ved Sektionen. Men disse Iagttagelser staa for isolerede til at man deraf kunde uddrage nogen holdbar Slutning og navnlig savnes Oplysning om Forholdet ved simpel Pleuritis og ved andre Empyemer.

TILFÆLDE AF HYSTERISK LIDELSE
I BARNEALDEREN.

AF

C. G. GÆDEKEN.

Hysterien maa vistnok siges at være en af Nervepathologiens mest taagede og usikkre Sygdomsbegreber, dels fordi vi ere saa godt som aldeles ukjendte med denne Lidelses Grundvæsen, dens pathologiske Fysiologi og Anatomi, dels fordi de Symptomer, der skulle tjene til at karakterisere Sygdommen, ere saa foranderlige og indbyrdes saa høist forskjellige. Vanskeligheden forøges end yderligere, naar man erindrer, at Sindssygelægerne ogsaa benytte dette Navn for dermed at betegne visse Former af Sindslidelse, der slet ikke eller kun i ringe Grad frembyde de sædvanlige nervøse Symptomer, men som karakterisere sig ved omskiftelige, lidenskabelige Stemninger, bratte Overgange, fra stærk Lidelse til tilsyneladende Sundhed, Tilstande som i Virkeligheden kun ere en videre sygelig Udvikling af de Stemninger, der næsten altid findes hos Flertallet af hysteriske Patienter. Det er derfor let forklarligt, at det kan være yderst vanskeligt at afgjøre, ja ofte kun beroer paa et rent subjektivt Skjøn, hvilke Former og Tilfælde man vil henføre til Hysterien. Det ofte udtalte Ønske, fuldstændigt at afskaffe dette Sygdomsbegreb, er derfor meget berettiget, men det bliver vel næppe til mere end et fromt Ønske, saalænge vore Kundskaber ere saa mangelfulde, som de i Virkeligheden for Øieblikket ere. Vi maa indrømme, at det vil være os umuligt at fordele disse Former under andre, bedre bekjendte Sygdomsbegreber, og man maa vistnok derfor, idetmindste foreløbig, finde sig i Benævnelsen Hysteri, der ganske vist kun er et Navn uden noget bestemt Begreb, men som paa den anden Side har Tidens Hævd

til at betegne visse Lidelser, der forekomme meget hyppigt, og som dog alle knyttes sammen ved en vis Lighed i Symptomerne.

I ældre Tider var det en almindelig Antagelse, at denne Neurose stod i en bestemt kausal Forbindelse med de kvindelige Kjønsorganer, og man antog derfor, at den kun kunde forekomme hos Kvinder og kun i de Aar, da Kjønslivet træder i fuld Funktion. Ihvorvel man nu ikke kan nægte, at der er noget rigtigt i denne Forestilling, saa maa den dog ikke fastholdes absolut eller ensidigt, de senere Aars Erfaringer synes utvivlsomt at bevise, at Hysterien i fuldt udviklet og karakteristisk Form kan forekomme hos nervøse Mænd og idetmindste af og til hos Børn og da ligesaavel hos Drenge som hos Piger. Disse Iagttagelser ere ikke uden Interesse og navnlig vilde det være af Vigtighed at undersøge, om Hysteriens Symptomer væsentlig forandres, naar de optræde hos Mandfolk eller navnlig hos Børn, hvor Kjønslivet i de tidligere Aar som oftest spiller en ubetydelig eller slet ingen Rollle.

Jeg har i Løbet af nogle Aar, dels udenfor men især paa Hospitalsafdelingen iagttaget en Række Tilfælde hos Børn, som i mange Henseender ligne den hysteriske Lidelse hos Voxne, og som idetmindste i høi Grad ligne de Tilfælde, der af Forfatterne beskrives som hysteriske eller hysteriforme Neuroser hos Børn.

Disse Lidelser have interesseret mig selv i høi Grad; de frembyde mange karakteristiske Symptomer, de optræde ofte med stor Voldsomhed, og ere tilsyneladende af meget alvorlig Natur, og dog ere de i en forbausende Grad tilgjængelige for navnlig moralsk Behandling, de synes endelig ingenlunde at være saa sjeldne, som man i Reglen antager, og som man kunde tro paa Grund af den ringe Omtale, de hidtil have faaet i Litteraturen. Jeg nærer derfor det Haab, at disse Iagttagelser ville læses med Interesse og være et, om end kun ringe, Bidrag til Udviklingen af vor Kundskab om Hysteriens Forekomst hos andre Patienter end voxne Fruentimmer efter Puberteten.

Tilfældene udgjøre et Antal af 17 og findes hos 4 Piger og 13 Drenge i Alderen fra 8 til 16 Aar. Pladshensynet tillader

mig ikke at anføre dem alle; jeg skal derfor nærmest holde mig til dem, der i mine Øjne ere de interessanteste, og som mindst falde ind under Begrebet: hysterisk Sindssygdom. Forat undgaa Gjentagelser og forat medtage saa mange som muligt anføres Sygehistorierne her i en meget forkortet og sammentrængt Form. —

1) M. S., 9 Aar gammel, blev indlagt paa Kommunehospitalets 6te Afdeling i Februar 1876 under Diagnosen: akute Hjernetilfælde. Oplysningerne om hendes tidligere Tilstand løde saaledes: arvelig Disposition benægtes, hun har været fuldstændig rask indtil for 11 Dage siden. Da blev Patienten i høi Grad forskrækket ved at se et Slagsmaal, og samme Nat begyndte hun at faa Trækninger i Ansigtet samt flere Gange Opkastninger. Siden den Tid har hun hver Dag havt Krampeanfald, der indtræde hyppigere og hyppigere (om Trækningerne have været tilstede baade paa høire og venstre Side kan ikke oplyses.) Imellem Anfaldene har hun kunnet lege og spise. Opkastningerne ophørte derpaa, men der indtraadte hyppige Anfald af Hikke. I Løbet af de sidste 3 Dage stærk Forværrelse, Kramperne indtræde flere Gange hver Time baade Nat og Dag, og hun har været aldeles stum. Ved Modtagelsen paa Hospitalet fandtes Patienten liggende i Rygleiet, taler ikke, svarer ikke paa Spørgsmaal, men opfatter dem rigtigt (rækker f. Ex. Tungen ud paa Forlangende), Ansigtsudtrykket aldeles ubevægeligt, Panden hed. Hun fik meget snart et Krampeanfald, der begyndte i høire Øielaag med meget hurtige, zittrende Trækninger, medens Øiet drejedes stærkt udad, Kramperne bredte sig hurtig til Musklerne, der bevæge høire Mundvinkel og Næsevinge, derpaa til Musklerne paa høire Side af Halsen og Nakken. Hovedet bøjes stærkt bagover til høire i tonisk Kontraktion, derpaa indtræde stærke Trækninger i høire Over- og Underextremitet (venstre Sidehalvdels Muskler er ganske fri for Krampen). Anfaldene vare i Reglen 5 Minutter og indtræffe 3 til 4 Gange i Timen. I Mellemrummene ligger Patienten stille og ubevægelig med stift stirrende Blik, men uden Skelen, viser ikke den mindste Opmærksomhed for sine Omgivelser, synes ikke at føle Berøring eller Naalestik; uvilkaarlige Excretioner. Hun er velnæret, kraftig bygget. Under-

søgelsen viser iøvrigt intetsomhelst Tegn til noget sygeligt. Temperaturen normal, Pulsen ligesaa. Der ordineres Bromkalium.

3 Dage senere: Anfaldene vedblive uforandrede i Form og Styrke, og indtræde omtrent lige hyppigt Dag og Nat. Hun er stadig aldeles stum; imellem Krampeanfaldene synes høire Over- og Underextremitet ganske lamme, hun bevæger dem aldrig aktivt, medens alle passive Bevægelser ere fuldstændig frie; slippes Extremiteten efter at være løftet, falder den slapt ned. Følelsen for Berøring, Naalestik, Varme og Kulde synes ganske ophørt, idetmindste reagerer Patienten aldeles ikke mod disse Indtryk. Hun ligger stadigt ubevægelig i Rygleiet uden at tage mindste Hensyn til sine Omgivelser, drikker, tygger og synker, naar Maden bringes hende ind i Munden. Under Anfaldene er nu den Forandring indtraadt, at begge venstre Extremiteter ere aldeles kataleptiske, saalænge Krampernе ere tilstede paa høire Side, dog ophører denne Tilstand øieblikkelig samtidig med at Anfaldet er forbi. Hun har omtrent 3 Anfald i Timen.

Nogle Dage senere: Anfaldenes Hyppighed tiltager (de ere talte i 21 Timer og udgjorde i denne Tid 106, i hele Døgnet altsaa omtrent 120). Om Aftenen ordineredes Chloral-Morphinsaft, hvorefter hun sov godt hele Natten uden Kramper; næste Dag toge Anfaldene kjendeligt af baade i Styrke og Hyppighed. Hun begyndte at bevæge høire Sides Extremiteter samt at udtale et enkelt Ord. — Næste Dag (d. 9de efter Indlæggelsen) taler hun let og frit, Lamheden næsten ganske ophørt, Krampeanfaldene ligesaa. 2 Dage efter gik hun oppe, og der iagttoges kun en ganske let Usikkerhed i høire Sides Bevægelser; denne var imidlertid svunden næste Dag, og hun var nu fuldstændig rask, legede muntert og glad, ligetil hun blev udskreven. Senere har hun ikke været indlagt paa Afdelingen.

2) M. H., 10 Aar gammel, indlægges paa Hospitalet i December 1878. Arvelig Disposition benægtes. Patienten gjør Indtryk af at være meget forkjælet; hendes Væsen var selvbevidst, vigtigt og lidt skabagtigt, hun var særdeles godt begavet, og skal altid tidligere have været rask. 8 Dage før Indlæggelsen fik hun pludselig uden nogen kjendt Aarsag Krampeanfald, der begyndte

som konvulsivisk Skjælven i hele Legemet, og som lidt efter lidt forværredes til voldsomme, kloniske Trækninger. Anfaldene varede omtrent 1/2 Minut og indfandt sig indtil 100 Gange i Døgnet Nat og Dag. Bevidstheden kun tildels tabt under Anfaldet; efter dette var hun lige strax rask, fortsatte Samtalen midt i en afbrudt Sætning; alle Funktioner iøvrigt i Orden.

Familien var yderst bedrøvet og ængstelig over hendes Tilstand. Paa Hospitalet viste hun sig vel næret, af sundt Udseende; hun var aabenbart særdeles vigtig og optagen af sin Sygdom, vilde gjerne tale om den og beskrive den, og ønsker man at se et Anfald, saa faaer hun øieblikkelig et, der varer 25 til 30 Secunder, og som bestaaer i stærke kloniske Trækninger i Ansigtet, Kroppens og Extremiteternes Muskler; dog er det tydeligt, at hun meget vel vogter sig for at støde sig under Krampeme, idet hun undviger enhver Gjenstand, der bringes saa nær til hende, at hun er udsat for at berøre den. Undersøgelsen viste iøvrigt intetsomhelst Tegn til noget sygeligt; Hudfølelsen normal, Madlyst god, alle Funktioner i Orden. — Overladt til sig selv sov hun godt om Natten. I Løbet af næste Dag omtrent 100 Anfald; hun ignoreres fuldstændig. Ved det følgende Stuebesøg blev hun under sit første Anfald tiltalt meget bestemt, af Forskrækkelse herover afbrødes Anfaldet fuldstændigt. Det blev hende derpaa betydet, at hun skulde holde op med sine Kramper, at hun godt formaaede at beherske dem, naar hun blot selv vilde, samt at hun indtil videre vilde blive isoleret fuldstændig fra Besøg, indtil Krampeme vare ophørte. I Resten af Dagen havde hun kun et Par enkelte, meget svage Anfald; sov godt om Natten. Senere ingen Kramper, hun tilbragte derpaa 7 Dage paa Hospitalet uden nogetsomhelst sygeligt Symptom. Udskreves.

3) H. K. 8 Aar gammel. Arvelig Disposition benægtes, dog lider hans ældre Søster af Hysteri. 10 Maaneder gammel faldt Patienten ud af et Vindu fra 3die Sal og brækkede derved høire Laar samt fik nogle lette Kontusioner af Hovedet. Han behandledes paa Kommunehospitalet og udskreves helbredet. I sit 4de Aar fik han det yderste Led paa høire Langfinger klemt af; i

sit 5te Aar havde han Mæslinger; for omtrent 1 Aar siden begyndte han jevnligt at lide af Hovedpine med Opkastninger; disse Tilfælde kom i Anfald og kunde da stige til fuldstændig Vildelse. For 10 Uger siden fik han langvarige og stærke Krampeanfald, der især indtraadte om Aftenen og Natten. De kunde være saa hyppige, at de stege indtil en halv Snes i Døgnet. Han begyndte i Reglen med Graad, blev derpaa stiv, først i Nakken, saa hele Legemet, fik konvulsiviske Trækninger i Extremiteterne, Skum for Munden o. s. v. Han var i høieste Grad pirrelig og fordringsfuld, tvang f. Ex. Moderen til at bære sig, naar han havde sine Anfald. Det oplyses endvidere, at Patientens ældre Søster i længere Tid har lidt af ganske lignende Kramper. Moderen er aldeles fortvivlet; naar hun om Aftenen kommer hjem fra sit Arbejde, ligge begge Børnene hver i sin Seng og have Krampe, og hun maa da ofte tilbringe det meste af Natten med at bære Drengen paa Armen; han slaar og sparker hende i sine Krampetrækninger og bider efter hendes Næse. Patienten har gaaet i Skole indtil for fire Uger siden; han lærte med Lethed, var flink og opførte sig altid meget ordentlig. Moderen er Enke, yderst godmodig, svag og raadvild, og aabenbart aldeles ude af Stand til at sætte sig i Respekt hos Børnene. Patienten blev indlagt paa Hospitalet i November 1875; hans Udseende var sundt, livligt og opvakt Ansigtsudtryk, Ernæringstilstanden god. Organernes Undersøgelse viste ingen sygelige Forandringer. Han svarer fornuftigt paa alle Spørgsmaal og fortæller med en vis Stolthed om sine Krampetilfælde, som han udmaler med levende Farver („jeg bliver først lige saa stiv i Halsen og Ryggen som et Bræt, derpaa kulsort i Ansigtet, faaer Fraade i Munden og vil bide enhver, der kommer mig nær.“ o. s. v.). Selv fortæller han, at hans Madlyst er noget aftaget, samt at han undertiden har nogen Smerte i Kardia straalende ud i Navleegnen. Iøvrigt skulle alle Funktioner være i Orden. Han er ikke udspurgt om Onani. Han viste sig yderst forbauset og indigneret over, at han strax den første Aften fik et alvorligt Tilhold om ikke at faa noget Krampetilfælde, da han i modsat Tilfælde skulde over i Cellerne, et Opholdssted, der blev ham beskrevet med

meget mørke Farver. Derefter henlaa Patienten under Brugen af lidt Bromkalium fuldstændig rask i tre Uger; alle Funktioner vare i fuldkommen Orden, og han frembød intet Symptom paa nogensomhelst Sygdom, naar man undtager en let Angina, der opstod et Par Dage efter Indlæggelsen, men meget hurtigt svandt. Kun en eneste Gang fik Patienten et Krampetilfælde, nemlig ved Moderens første Besøg, ligesaasnart han saa hende, begyndte han at tage paaveje; hun blev imidlertid fjernet strax, og efter en alvorlig Trusel hørte Krampen øjeklikkelig op. Efter Udskrivningen har jeg Intet hørt til Patienten, men Moderen erklærede imidlertid, at hun var meget bange for, at Tilfældene vilde begynde igjen, saa snart han kom ud af Hospitalet. Det var umuligt at bevæge hende til at anbringe Drengen hos Fremmede udenfor Hjemmet.

4) V. D., 11 Aar gammel, indlagt i September 1876. Med Hensyn til Dispositionen er det oplyst, at Patientens Fader i mange Aar har lidt af regelmæssige Anfald af stærk Pandehovedpine, Madlede og Opkastning, der indfandt sig omtrent hver 14de Dag. Patientens Søster død af Hjernebetændelse. Han selv har altid været rask med Undtagelse af de sædvanlige Børnesygdomme. I Løbet af de sidste Aar har Patienten frembudt ganske de samme periodiske Anfald som Faderen (Pandehovedpine og Brækning hver 14de Dag). For lidt over en Uge siden havde Patienten sin sædvanlige Hovedpine, men den var imod Sædvane ikke ophørt efter et Par Dages Forløb og vedblev stadigt; dertil kom saa for 2 Dage siden krampagtige Trækninger i venstre Arm og Ben med samtidig Lammelse. Disse Symptomer optræde i uregelmæssige Anfald, der ere meget hyppige med kun en halv Times Mellemrum. Anfaldet skal begynde med stikkende Smerte i venste Arm og Ben, samtidig Lamhed saa at han taber, hvad han har i Haanden eller falder omkuld, hvis han staaer; derpaa komme uvilkaarlige krampagtige Trækninger, og Urinen afgaaer involuntært. Et saadant Anfald varer omtrent 5 Minutter, men uden at Bevidstheden tabes; straks efter dets Ophør kan Patienten bevæge Arm og Ben frit i den halve Times

Mellemrum indtil næste Anfald. Han sover endel af Natten, men vaagner dog af og til og faaer da straks Anfald.

Saaledes lød Beretningen om Patienten. Ved Modtagelsen paa Hospitalet fandtes han noget bleg med naturligt, ret opvakt Ansigtsudtryk. Han svarer fuldstændig fornuftigt paa alle Spørgsmaal, klager over lidt Hovedpine, Bevægelserne af venstre Arm og Ben noget rystende udføres med mindre Sikkerhed og Kraft end paa høire Side. Pupillerne noget dilaterede men lige store, ingen Ansigtsskjævhed. Venstre Haands Fingre bevæges stift og famlende, Hudfølelsen er aldeles ens paa højre og venstre Side. Ingen Ømhed i Ryggen. Fordøjelsen i Orden, god Madlyst, den øvrige Undersøgelse viser intet sygeligt, alle Funktioner i Orden.

Han sov godt om Natten, men i Løbet af de 2 første Dage gjorde han flere Gange Tilløb til Krampeanfald, der afbrødes dels ved bestemt Tiltale dels ved at blive fuldstændig ignorerede fra Omgivelsernes Side. Ordination: Bromkalium. Da han havde ligget 4 Dage paa Hospitalet, var den venstresidige Parese ophørt, og han frembød nu ingen sygelige Symptomer indtil Udskrivelsen med Undtagelse af, at han en enkelt Dag havde sin habituelle Hovedpine med Opkastning. —

5) N. N. 11 Aar gammel. Arvelig Disposition til Nervelidelser tilstede. Patienten havde tidligere havt et godt Helbred, havde intet feilet med Undtagelse af de sædvanlige Børnesygdomme. Han var en flink Dreng i Skolen, hans Søskende ligeledes sunde. Faderen var død for et Par Aar siden, og Moderen følte selv, at hun kun daarligt mægtede at opdrage og styre sine 2 Sønner. For et Par Maaneder siden var Patienten falden paa Isen, han stødte Baghovedet, men der viste sig ingen Tegn til Commotion eller andre alvorlige Følger. Kort Tid efter begyndte Sygdommen, idet der især om Morgenen eller Aftenen indtraadte Anfald af stærk Angst med Forvirring. Patienten stirrede vildt hen for sig, vilde trække Sengetæppet op over Hovedet, idet han talte om skrækindjagende Synshallucinationer. Disse Anfald kom snart hyppigere snart sjeldnere og varede i Reglen fra et Kvarter til en halv Time. Dertil kom Hyperæstesi af højre

Skinneben og Fod, saa at Patienten ikke formaaede at støtte paa Benet. Denne Lidelse forværredes til fuldstændig Lamhed i alle Musklerne nedenfor Knæet; endvidere klagede han over Hovedpine især ved Læsning og Tænkning samt over Uoplagthed til alt Arbejde. Stemningen meget pirrelig med vexlende Humør, og Tilstanden, der nu havde varet et Par Maaneder, forværredes med hver Dag.

Saaledes lød Familiens Meddelelse. Jeg fik strax Patienten fjernet fra Hjemmet, og Undersøgelsen viste da, at Angstanfaldene, der kom uregelmæssigt med et Par Dages Mellemrum, forholdt sig ganske saaledes, som de vare beskrevne: med Ansigtet badet i Sved stirrede han vildt og kun halvt bevidst hen for sig, raabende „der kommer han, hjælp mig o. s. v.“ eller hvinede af Angst. Anfaldet endte i Reglen med dyb Søvn, men var ikke ledsaget af Krampetrækninger. Desuden klagede han over Hyperæstesi i højre Underextremitet fra Knæet nedad, dog især i Foden, hvor enhver Berørelse var meget smertefuld. Han paastaaer, at han ikke formaaer at bevæge Skinnebenets Muskler. Forsøg paa passive Bevægelser af Foden søger han at forhindre ved stærke Smerteyttringer. Enhver Opfordring til at prøve paa at støtte paa Foden afviste Patienten som en fuldstændig Umulighed. Ernæringstilstanden god; den øvrige Undersøgelse viste intet sygeligt. Madlyst og Søvn god; ingen Tegn til Onani. Der ordineredes Bromkalium, hvorefter Angstanfaldene ophørte efter en Ugestids Forløb. Idelig opfordret til at forsøge at støtte paa høire Fod gjorde han et Par Dage senere et Forsøg, og efter et Par forsigtige Trin sprang han jublende rundt i Stuen og erklærede, at nu feilede han Intet mere. Han begyndte at gaa i Skole, men fik dog snart et lille Tilbagefald, som imidlertid kun varede et Par Dage og gik ligesaa pludseligt over igjen. Herefter var Patienten fuldstændig rask i Løbet af et Fjerdingaar, hvorfor det blev bestemt, at han skulde vende tilbage til Moderen; men uagtet denne var opfordret til at undgaa alt, hvad der kunde sætte Patientens Sind i Bevægelse, saa varede det dog kun en eller to Dage, før han til Straf for en Forseelse skulde spise med Tjenestetyendet. Ufortøvet derefter begyndte hele den

gamle Tilstand forfra: Patienten var lam i høire Ben og maatte kjøres i en Rullestol; denne Tilstand holdt sig uforandret en til to Maaneder. Han blev da paany fjernet fra Hjemmet og sat i Kost paa Landet, hvor han kom sig i Løbet af kort Tid. Senere (7—8 Aar) har han været rask; han er nu fuldt udviklet, høi og stærk bygget og gjør Indtryk af at være et flinkt og vel begavet ungt Menneske.

6) Efterfølgende Sygehistorie har tidligere været bekjendtgjort af daværende Reservelæge Lykke (Hospitalstidenden 7de November 1877). Jeg vil imidlertid medtage den her i forkortet Skikkelse, eftersom den frembyder ikke ringe Interesse.

M. A., 13 Aar gammel, Datter af en Landsbyhaandværker; arvelig Disposition til Nervelidelser synes utvivlsomt at være tilstede. Hendes Søskende have været raske. Patienten selv synes i det Væsentlige ikke at have feilet noget før i November 1876. Hun led da af Smerter i høire Side af Underlivet med stærk Ømhed i Coecalregionen, var meget afmagret som Følge af, at hun næsten Intet vilde spise. Stærkt Spytflod, hun kunde ikke tale, høire Underextremitet var trukket helt op mod Underlivet og holdtes her fast kontraheret; ethvert Forsøg paa at korrigere Stillingen fremkaldte stærk Jamren. Hun laa stadigt tilsengs, stønnede, kunde hverken bringes til at tale eller spise, uvilkaarlig Urinafgang i Sengen; hun ligger og blæser Spyttet ud af den ene Mundvige og suger det ind igjennem den anden. Venstre Underextremitet begyndte nu ligeledes at kontraheres, Temperatur og Puls normal. Behandlingen (Mælkediæt, Chloral, Omslag, Is paa Underlivet,) blev derpaa afbrudt et halvt Aar indtil Juli 1876. Hun fandtes da meget stærkt afmagret med indtrukket Underliv, rynket Ansigt og tør Hud. Fast Kontraktur af begge Underextremiteter, saa at Knæene trykkedes imod Kardia, Hælene imod Nates, venstre Arm paretisk, Ømhed i venstre Ovarieegn. Ethvert Forsøg paa at rette Kontrakturen forhindrede hun ved voldsom Skrigen. De aandelige Evner uskadte. Hun er stum, men kommanderer Forældrene med Tegn og Bevægelser, der have en bestemt Betydning. Desuden led hun af Kramper, der kom i Anfald og indlededes med høie Skrig.

De bestaa i stærke Bevægelser i Hofteledet af de ellers kontraherede Underextremiteter, saa at Laarene med stor Kraft slaaes imod Underlivet, Kroppen svingedes samtidig fra Side til Side o. s. v. Anfaldet varede flere Timer og kom regelmæssigt Morgen og Aften; om Middagen laa hun med den ovenfor beskrevne Udpustning og Indsugning af Spyttet. Desuden led hun af stadige Brækninger, og vilde ikke nyde andet end Øl og et halvt Pund Kandissukker daglig, Urinladningen næsten ganske ophørt, Aabning en Gang om Ugen, om Natten god Søvn uden Kramper eller Salivation. Den saaledes beskrevne Tilstand havde varet længe og holdt sig uforandret indtil Slutningen af Juli. Da begyndte hun at tale, yttrede stærke Beklagelser og Ønsker om Døden, reciterede Psalmevers o. s. v. Tre Gange om Dagen til bestemte Klokkeslet Krampeanfald. I September aftoge disse Anfald, saa at hun i Oktober kun viser Trækninger i Tæerne. Kontrakturerne vedblive. Hun jamrer sig stadigt, „er intet Øieblik fri for Smerter, selv ikke om Natten“ (synes at sove trygt). Meget sparsom Urinafsondring; hun lider nu af stærk Sult, saa at Moderen ikke kan bestille andet end at tillave forskjellig Slags Mad til hende, hvilken hun saa spiser, og derpaa strax kaster op igjen. Moderen bærer det Opbrækkede væk og maa skyndsomt lave ny Mad. I Slutningen af Oktober vende Krampeme og Salivationen tilbage. Hun vil igjen kun nyde Øl og Sukker; Legemsvægten 36 ℔. I Januar 1877 opnaaede Lægen, at hun fjernedes fra sit Hjem og flyttedes til Sygehuset; denne Foranstaltning viste sig meget heldig, idet Opkastningerne nu ophørte, Madlysten vendte tilbage, Urinladning og Aabning bleve naturlige, Ernæringen væsentlig bedredes, saa at hun i April vejede 57 ℔, men Kramperne vedblive med 4 daglige Anfald til bestemt Klokkeslet. (Naar Stueuhret stilles galt, følge Anfaldene det feilagtige Klokkeslet, men da hun lægger Mærke til, at man saaledes vil narre hende, saa retter hun for Fremtiden sine Anfald efter Taarnuhret.) Behandlingen har været Mælkediæt, Chloral, Bromkalium, Belladonna, Atropin, Morfin, Vin, Moskus, Jern, Zink, Calabar og varme Bade.

26de April 1877 indlægges hun i Kommunehospitalet, hvor

Tilstanden beskrives saaledes: nogen Afmagring, lidende Ansigtsudtryk, Talen sagte og klynkende. Hun svarer fornuftigt og klart, god Hukommelse. Venstre Arm paretisk, hun kan kun løfte den ubetydeligt og uden Kraft; passivt kunne alle Bevægelser udføres ganske frit, men hun gjør Modstand og klager over Smerter i Skulderen. Fingrene paa venstre Haand ere bøjede stærkt ind i Haandfladen og holdes saa ubevægeligt kontraherede, at der findes Exkoriationer paa Fingrenes Berøringsflader. Tommelen stærkt extenderet; højre Arm og Haand sund. Begge Underextremiteter stærkt bøjede i Knæledet, saa at Laarene danne en ret Vinkel med Underlivet, Fodsaalen hviler paa Underlaget ved Nates, og Læggen er fast presset mod Laarets Bagflade. Huden paa Knæenes Forflade tynd og spændt; ingen Ansamling i Kapselen, Senerne i Poples stærkt strammede, Ømhed ved dybt Tryk i venstre Ovarieegn. Der er Analgesi paa venste Side (hun føler dybe Naalestik, men de smerte hende ikke, og de fremkalde ikke Reflexbevægelser saaledes som paa høire Side.) Temperaturfølelsen paa venstre Side afstumpet. Undersøgelsen af Organerne viser intet sygeligt; hun spiser godt og har ikke kastet op. Rigelig Urinudtømmelse.

Hun fik strax efter Indlæggelsen gjentagne Krampeanfald, under hvilke hun bevæger Laarene stærkt og regelmæssigt omtrent 100 Gange i Minutten under samtidig, stærk Skrigen. Efter 10 Minutters Forløb standse disse Bevægelser, og hun begynder nu at slynge Bækkenet og hele Legemet høit i Veiret ved at støde Fodsaalerne imod Underlaget; disse Bevægelser gjentages en halv Snes Gange, vexle derpaa med de tidligere beskrevne eller med tetanisk Stivhed af Rygmusklerne o. s. v. Det Hele varede omtrent en Time og endte med et dybt Suk. Bevidstheden var stadig tilstede, hun forstod og besvarede Spørgsmaal (kunde dog ikke tale under den tetaniske Stivhed). Lige efter Anfaldet var Temperaturen 37,6, Pulsen 140. Om Natten god Søvn. Næste Morgen et Krampeanfald. Ved Stuegangen foretoges Udretning af venstre Haands Fingre; hun forsøgte at modsætte sig ved stærk Skrigen, men truet med at faa lidt koldt

Vand over Hovedet, opgav hun sin Modstand, og Udretningen foregik nu forbausende let. De udrettede Fingre fixeredes paa en lille tynd Papskinne, efterat Exkoriationerne vare forbundne med Carbololie. Umiddelbart derpaa skredes til Udretning af venstre Knæled, hvis Kontraktur altsaa omtrent havde varet halvandet Aar. Patienten jamrede sig navnlig i Førstningen meget stærkt og gjorde voldsom Modstand, Udretningen foregik langsomt og med endel Besvær, men efter en Times Forløb var det dog lykkedes at faa Knæet extenderet til henimod en ret Vinkel, hvorpaa Extremiteten fixeres paa en vinkelbøjet Træskinne. I Løbet af Dagen 4 Krampeanfald, der dog ikke vare stærke og kun varede en halv Time; hun har ikke klaget over Smerte i Knæet og sover godt om Natten.

Tredje Dag. Højre Knæ udrettes paafaldende let til en Retvinkel, og venstre Knæ rettes noget mere end igaar; kun to kortvarige Krampeanfald. Senere havde hun kun tre ganske smaa Anfald, og fra den femte Dag ophørte Anfaldene aldeles. Udstrækningen af begge Knæled foregik derefter methodisk (se nærmere Hospitalstidenden Novbr. 1877), og allerede den 6. Maj var hendes Hudfølelse normal; hun bevægede venstre Arm frit, havde begyndt at strikke, hun taler sagte og klynkende, men Udtrykket er langt livligere og frejdigere. Hun modtager kun Besøgende, der love ikke at omtale hendes Sygdom. Den 11. Juni var venstre Knæ helt, højre næsten helt udrettet. 17. Juni: hun har været oppe og øver sig paa at gaa med Krykker, men hun tør ikke rigtig træde paa venstre Fod, da hun endnu føler Ømhed i Knæet. Dette er noget svullent, og der høres lidt Knagen ved passive Bevægelser. 23. Juli: Patienten gaar nu let omkring ved Krykker, men hun kan gaa uden disse, naar man holder hende i Haanden, endnu lidt Ømhed i venstre Knæ. 25. Avgust: Gangen bedres stadigt, hun gaar ret flinkt, naar hun blot med en Finger faar Lov til at røre ved en Ledsagers Haand, dog støtter hun endnu ikke saa godt paa venstre som paa højre Fod; hun er tiltaget i Huld og Kræfter, Stemningen glad og frejdig, hun slutter sig venligt til alle sine Omgivelser, beskjæftiger sig med Læsning og Haand-

arbejde. 2. Septbr.: Ømheden i Knæet er nu saa godt som ophørt, hun træder rask paa Foden; da hendes Væsen er aldeles naturligt og har været det i de sidste 4 Maaneder, saa udskrives hun og sendes til Kysthospitalet ved Refsnæs for at tilbringe Vinteren der, borte fra Hjemmet og dettes formentlig uheldige Indflydelse.

7) C. A., 9 Aar gammel, indlagt fra en offentlig Stiftelse udenfor Kjøbenhavn i Marts 1878. Sygdomsbeskrivelsen fra Hjemmet lyder saaledes: om arvelig Disposition kan intet oplyses, hun har levet 4 Aar i Stiftelsen og i den Tid været ganske rask, men var stadig et stille og forknyt Barn, sky og forkjælet, vilde ikke lege med de andre; almindelig jævn Begavelse. For 7 Maaneder siden fik hun et Anfald af Chorea, der varede en Maaned og efterlod en Parese af begge Underextremiteterne, saa at hun ikke kunde gaa, men i Løbet af et halvt Aar stadig krøb omkring paa Hænder og Knæ. Hun behandledes med mange forskjellige Ting (Jern, Bade o. s. v.), men uden Nytte; for en Maaned siden fik hun Opkastninger efter alt, hvad hun ikke kunde lide: Ærter, Øllebrød o. s. v., hvorfor der maatte laves særlig Mad til hende; naar hun fik, hvad hun ønskede, saa standsede Opkastningerne, dog vedblev Madlysten idetmindste af og til at være daarlig. Hun magrede af, blev mat og træt og begyndte hvert Øieblik at faa uvilkaarlig Urinsafgang, klagede over Ømhed i Ryggen. Efter Indlæggelsen i Hospitalet viste hun sig at være et blegt, magert, lille og spinkelt Barn med et klynkende, forknyt og noget smægtende Væsen, hun græd og vilde strax tilbage til sit Hjem. Ved Undersøgelsen den første Aften viser det sig, at hun, liggende i Sengen, kan bevæge samtlige Muskler i Underextremiteterne fuldstændigt frit, og at alle Bevægelser udføres med fuld, omtrent normal Kraft. Ikke desto mindre paastaar hun, at hun ikke kan støtte paa Fødderne. Hun blev strax taget ud af Sengen, stillet paa Gulvet og bestemt befalet at staa. Efter et Par keitede Forsøg paa at vakle eller lade sig falde, blev hun, da hun mærkede, at ingen vilde holde paa hende, staaende, begyndte derpaa at gaa og gik tilsidst uden Hjælp hele Korri-

doren igjennem. Ømhed i Ryggen fandtes ikke; Undersøgelsen af Organerne viste intet sygeligt med Undtagelse af lidt Blæselyd i Halskarrene. Der ordineredes Jern og stærk Ernæring. Næste Dag overraskede hun i høj Grad et Besøg fra Hjemmet ved at løbe rask omkring i Korridoren. Hun sov og spiste godt, blev snart freidig og tillidsfuld, fik et naturligt barnligt Væsen. I tre Uger frembød hun intetsomhelst sygeligt Symptom og blev derpaa udskreven.

8) F. P., 16 Aar gammel. Oplysningerne tyde paa, at der er let arvelig Disposition til nervøse Lidelser tilstede. Sidst i Juni begyndte han at klage over forstyrret Nattesøvn, Angst og Hallucinationer (han saa Djævle, der vilde sluge ham). Disse Symptomer holdt sig omtrent uforandrede i to Maaneder. Han fandtes da ved Undersøgelsen i Hjemmet meget exalteret, fortalte med krampagtig Mimik og Gestikulation om sine Hallucinationer, sin Angst, Lyst til Selvmord o. s. v. men hele hans Væsen havde et afgjort skabagtigt og theatralsk Anstrøg. Det var ligeledes klart, at han blev behandlet aldeles fejlagtigt i Hjemmet, hvor der blev gjort et særdeles Væsen af hans Sygdom. Patienten blev derfor indlagt paa Hospitalet den 31. August og isoleret. Her viste Stemningen sig at være meget vexlende, snart angst, deprimeret, saa at han overvælder sig med Selvbebrejdelser, skjælder sig for en Skurk og et Bæst, brister i hulkende Graad, snart exalteret, men altid med et yderst skabagtigt Anstrøg; han er da en ny Luther, der skal kjæmpe mod Djævelen, som han ser i Værelset og truer ad. Hans Mimik er noget krampagtig urolig, Udseendet drengeagtigt med svagt begyndende Pubertet. Han er meget mager og bleg, klager over Tyngde og Smerte i Funiklen, samt over Hernier, som ved nærmere Eftersøgning ikke findes. Undersøgelsen af Organerne viser intet sygeligt. Han indrømmer Onani i flere Aar.

Første Nat laa han flere Timer uden at sove, skrigende paa Grund af Hallucinationer, som gjorde ham angst, men endelig faldt han isøvn og sov da langt op paa Dagen. Ved Stuebesøget yderst skabagtig, talte paa en affekteret, drævende Maade under theatralske Gestikulationer og Stillinger, fortalte

med de tydeligste Overdrivelser om sine Lidelser, og ansaa sig aabenbart for en Patient, hvis Sygdomsform gjorde Krav paa Lægernes højeste Interesse. Alvorligt opfordret til at lade være at skabe sig, blev han yderlig forbauset, og hans Væsen derpaa næsten naturligt. Behandling: Jernpiller og Bromkalium. De følgende Nætter sov han ganske roligt, begyndte enkelte Gange atter paa sit affekterede Væsen, men aflagde det igjen, da han stadigt overbeviste sig om, at ingen vilde tale med ham eller høre paa hans Beklagelser, saalænge hans Væsen var skabagtigt.

6te September. I den forløbne Uge har han aldeles aflagt sin Skabagtighed. Hans Væsen er nu ganske naturligt, han sover og spiser godt, Stemningen i Ligevægt, taler ikke længere om Hallucinationer, Angst, Smerter o. s. v. Alle Funktioner i fuldstændig Orden.

Vedblev senere at være rask, saa at han d. 13. Septbr. kunde udskrives og anbringes udenfor Hjemmet med legemlig Beskjæftigelse i fri Luft. Vedblev et helt Aar at befinde sig fuldstændig vel; senere ingen Efterretninger. —

9) J. V., 13 Aar gammel, Skolediscipel i en Latinskole udenfor Kjøbenhavn. Fra Hjemmet oplyses, at der ingen Disposition er i Familien. Patienten har gjennemgaaet de almindelige Børnesygdomme, men har ellers været rask. I August 1876 kom han bort fra Forældrenes Hus og blev sat i en Latinskole, hvor han strax viste sig at være en flink og velbegavet Dreng. Efter 14 Dages Forløb blev han syg, laa i 3 Uger paa Sygestuen med en Lidelse, som ansaaes for at være af gastrisk Natur. Reconvalescentsen var yderst langsom; han havde af og til Hovedpine, blev derfor i længere Tid fritaget for alt Arbejde og blev tilsidst sendt hjem til sin Familie for at blive der til Juleferiens Slutning. I Hjemmet blev han snart fuldstændig rask og afgik da i Begyndelsen af Januar til sin Skole igjen. — Efter knap 4 Ugers Forløb begyndte Sygdommen paany, denne Gang var det Smerter i begge Knæ, som ansaaes for Rheumatisme, men trodsede al Behandling. Han klagede over Tyngde og Smerte i Hovedet, Søvnløshed, Kvalme, Mathed,

sparsom Aabning. Pupillerne lidt dilaterede, træge, inegale, Pulsen uregelmæssig: 60—65; klagede endvidere over Hallucinationer. Behandling: Igler, spanske Fluer, Is paa Hovedet, Calomel, Chloral. Hovedpinen vedblev, Pulsen var langsom og intermitterende, han viste Lyssky, medens Pupillerne ophørte at være dilaterede.

Han blev pirrelig og yderst vanskelig, dominerer aldeles sine Omgivelser, kan ikke taale at spise andet end, hvad han har Lyst til, og da man af Omsorg for hans Ernæring retter sig efter hans Luner, forlanger han de urimeligste Ting, (f. Ex. russiske, grønne Ærter med Anchiovis o. s. v.) Om Natten ligger han og forfatter Anmeldelser om sin egen Død og Begravelse med tilhørende Sørgevers, forskrækker sin Vaagekone ved at bilde hende ind, at han har en Pistol i Sengen, hvormed han vil skyde hende, klager snart over en snart over en anden Lidelse, samt over Hallucinationer af den mærkeligste Art. Han ligger stadigt tilsengs, lider stærke Smerter omkring i Legemet. En tilkaldt Læge ansaa ham for sindssyg, og alle hans Omgivelser var fuldt og fast overbeviste om, at han var i høj Grad lidende. Saaledes lød Sygeberetningen.

Belært af tidligere Erfaringer raadede jeg til at indlægge Patienten paa Hospitalet og lovede, at Symptomerne der hurtigt skulde ophøre, idet jeg forsikkrede, at Patienten meget godt kunde taale Rejsen. Med stor Betænkelighed indlod man sig herpaa, og var i den Grad ængstelig ved Forsøget, at man midtvejs til min Beroligelse sendte mig et Telegram om, at Patienten taalte Reisen mod Forventning godt. Ved hans Ankomst til Hospitalet (Marts 1877) talte jeg alvorligt med ham. Han saa lidt bleg, mager og medtagen ud, havde en suppurerende spansk Flue i Nakken. Undersøgelsen af Organerne viste intet sygeligt, kun var Pulsen 72, lidt uregelmæssig (Ordination: Jernpiller og Arsenikdraaber stigende samt god Ernæring. Fluen læges). Han spiste og sov godt og frembød ikke paa Hospitalet nogetsomhelst Tegn til Sygdom lige til sin Udskrivelse, efter hvilken han forblev nogen Tid i Kjøbenhavn og var her ligeledes fuldstændig rask. Tildels mod mit Raad blev han herpaa atter

flyttet til Skolen, hvor hans gamle Symptomer efter kort Tids Forløb begyndte paany. Raadspurgt i den Anledning raadede jeg til at ignorere hans Sygdom aldeles. Senere har jeg intet hørt om ham.

Naar jeg i Indledningen til denne lille Afhandling har sagt, at hysteriske Tilfælde hos Børn kun sjældent omtales i Litteraturen, saa maa dette dog ikke forstaaes, som om Beskrivelser af Tilstande, som de ovenfor refererede, høre til de store Sjældenheder. Jeg skal exempelvis nævne Briquet (*Traité clinique et thérap. de l'hysterie 1859)*, som dels støttende sig til egne, dels til andres Erfaringer (Landouzy, Georget, Beau) mener, at en stor Mængde Tilfælde af Hysteri allerede begynde i Børnealderen før Puberteten. Han opstiller saaledes en Liste paa 87 Tilfælde, der ere begyndte inden det tolvte Aar, hvilke udgjøre en Fjerde- eller Femtedel af samtlige hans Iagttagelser. Det synes imidlertid som, om Forfatteren ingenlunde selv har set disse Tilfælde; Patienterne ere i en ældre Alder indbragte paa Hospitalet, og have der forklaret, at deres Sygdom er brudt ud i Barnealderen; men nærmere Beskrivelse af de Symptomer, der have ledsaget dette Udbrud, findes derfor slet ikke. L. Faye (Hysteriforme og dermed nærstaaende nervøse Fænomener med særligt Hensyn til deres Optræden i Barnealderen. Prøveforelæsning 1875) har samlet endel Tilfælde, dels fra Literaturen. dels fra forskjellige Børnehospitaler; saaledes et Tilfælde hos en lille Pige, 9½ Aar gammel, der led af Stupor, Stumhed, Skjælven o. s. v., men som ved at elektriceres bragtes til at tale og senere til at gaa; to andre Tilfælde af Stumhed; et Tilfælde med Lamhed i Underextremiteterne, der hurtigt helbrededes; to Tilfælde med krampagtige Anfald, af hvilke den ene, en lille Pige paa 7¾ Aar helbrededes ved en Revselse; endeligt fire Tilfælde, i hvilke Patienterne gryntede, brølede og galede paa forskjellig Maade. Ved at anmelde ovenstaaende Afhandling anfører C. Lange (Hospitalstidenden 1875 Nr. 49—51) fem meget interessante Tilfælde, som han dels selv har iagttaget, dels faaet meddelt fra Børnehospitalet i Kjøbenhavn. Professor Hirschsprung har senere ikke saa ganske

sjældent set lignende Tilfælde, jeg skal saaledes anføre et Par af hans Iagttagelser fra 1878.

1) Pige, 13 Aar gammel, med stærk Disposition til nervøse Lidelser. Hun var sent udviklet men godt begavet, begyndte for 3—4 Aar siden at lide af Cardialgi, især ved Sindsbevægelser, for to Aar siden fik hun smertefulde Trækninger i Arme og Fingre, hvilke dog efter 14 Dages Behandling med Styrtebade og Bromkalium helbredededes. For et Aar siden jævnlige Anfald af krampagtig Hoste og Hovedpine, og endelig for 2 Maaneder siden begyndte de smertefulde Trækninger paany, først i Hænderne, senere i Fødderne og hele Legemet, undertiden i Halsen med kortvarige Kvælingsanfald, altid ledsagede af Hovedpine og rødt Ansigt. Anfaldene vare flere Minutter, ere temmelig hyppige, men komme saavidt vides aldrig om Natten; nogen Afmagring tilstede. Indlagt paa Børnehospitalet viste hun sig at være et ret intelligent Barn; Ansigtet lidt kongestioneret, men iøvrigt frembød Undersøgelsen ikke Tegn paa noget sygeligt.

Ingen af Lægerne fik hendes Anfald at se, men Opvartningskonen beskriver dem som kommende pludseligt med Kongestion til Ansigtet, nikkende Bevægelser med Hovedet til den ene Side, samt en Lyd omtrent som Hikke. Anfaldene tage hurtigt af baade i Antal og Styrke, og efter 4 Dages Forløb vare de ophørte. Hun klagede dernæst et Par Dage over Smerter i venstre Laar og Skulder, men blev efter kort Tids Forløb udskreven ganske helbredet.

2) 8aarig Dreng. Ingen arvelig Disposition; han var sent udviklet og har altid været en klynkende, grædevorn, lille Fyr. For 2 Aar siden et Krampeanfald umiddelbart efter en Revselse. Det første Anfald var kortvarigt og bestod kun i Trækninger i venstre Side af Ansigtet og Halsen, men senere bredte disse Trækninger sig over hele venstre Legemshalvdel. Anfaldene indlededes med Hovedpine og Brækninger, varede fra nogle Minutter til en Time, og begyndte let igjen ved Forsøg paa at tale eller bevæge sig. I Mellemrummene skal venstre Overextremitet være fuldstændig lam. Moderen mener, at han er ved

fuld Bevidsthed under Anfaldet. Efter at han er begyndt at gaa i Skole, komme Anfaldene hyppigere (omtrent hver 14de Dag) end tidligere (hver Maaned). Ved Optagelsen saa Patienten noget lille og spinkel ud, men var iøvrigt af sundt ret intelligent Udseende; hans Væsen er noget forknyt. Undersøgelsen viser iøvrigt ikke Tegn til noget Sygeligt, kun ringe Ømhed langs Columna og maaske lidt svækket Hudfølelse paa hele venstre Side; dog er dette sidste meget usikkert. I Hospitalet fik han ingen Anfald og blev derfor efter kort Tids Forløb udskreven.

Disse to Sygehistorier gjengives i forkortet Uddrag efter de udførlige Hospitalsjournaler. Thompson (Med. times and gaz. Novbr. 1877), omtaler en 14aarig Dreng, stærkt forkjælet af en hysterisk Moder. Han led af Afmagring, Hovedpine, nedtrykt Stemning, Anfald af Latter, Graad eller Hoste, Globus hystericus, Lamhed og Rigiditet i Underextremiteterne, der vare stærkt bøiede, medens Fødderne vare extenderede. Hviskende næsten uhørlig Tale. Anæsthesia universalis og Ischæmie, saa at dybe Naalestik hverken smertede eller blødte, medens ved Anvendelse af Faradisation Stikkene dog bløde men ikke smerte (i Søvne opstaaer der imidlertid baade Smerteyttring og Blødning ved Stik). Patienten helbrededes ved Metallotherapi i 3 Maaneder. Lombard: *Un cas d'hysterie chez l'homme* (15aarig Dreng) i Gazette medical 1876. — Berthier: Ann. *mediço psyckol XVIII*, (Hysteri hos en ung Pige kort før Indtrædelsen af første Menstruation.) —

Meget interessant og oplysende for det foreliggende Spørgsmaal er en Afhandling af Esmarch: Ueber Gelenkneurosen 1872. Han gjør opmærksom paa, at man ofte træffer Leddelidelser, hvis Symptomer have den største Lighed med en Leddebetændelse, medens de dog i deres Væsen ere aldeles forskjellige fra betændelsesagtige Sygdomme, eftersom de ere rent hysteriske Lidelser. Han beskriver Symptomerne nærmere og viser, at i hvor betænkelig den hele Sygdom end kan se ud, saa stiller den dog ved rigtig Behandling en god Prognose. Alle Midler, der svække Kræfterne saasom Blodladninger, spanske Fluer

o. s. v., ere absolut skadelige, ligeledes Ro eller faste ubevægelige Bandager, derimod seer man som oftest rask Bedring, saasnart det lykkes at overtale Patienten til at bruge sine Lemmer. Man maa derfor først anvende passive Bevægelser, der udføres trods Patientens Skrig og Klager, og derpaa saa hurtig som muligt gaa over til aktive Bevægelser, hvortil man, hvis det er nødvendigt, maa tvinge den Syge. Forfatteren meddeler 38 Iagttagelser dels af sin egen dels af andres Erfaring, og flere af disse omhandle Børn; men jeg skal dog kun fremdrage en enkelt af disse, nemlig den 35te Sygehistorie (Side 73), fordi dette Tilfælde har overmaade megen Lighed med den ovenfor fra Kommunehospitalet meddelte Iagttagelse Nr. 6.

Patienten var en ung Pige, 12 Aar gammel, født i Vestindien, boende i Hamborg. Lidelsen var opstaaet for 28 Maaneder siden pludseligt og uden Anledning som en meget smertelig Ømhed først i høire, kort efter ogsaa i venstre Knæ. Hun tabte Madlysten og magrede stærk af, blev pirrelig og exalteret, kunde aldeles ikke gaa, men maatte holde Sengen. Alle Midler vare uden Virkning. Fire Maaneder senere blev hun sendt til et Badested, hvor Ernæringen atter blev god, og hvor Lidelsen næsten ophørte efter 9 Ugers Kur. For 16 Maaneder siden begyndte Sygdommen paany (nøjagtig paa Aarsdagen efter det første Anfald), og nu indfandt der sig Kontrakturer i begge Knæled, der bleve saa heftige, at de korslagte Fødder altid, ogsaa i Søvne, vare fast pressede mod Nates. Madlysten tabte sig fuldstændig. Badekur viste sig denne Gang uden Virkning, hvorfor Patienten blev sendt til Berlin til en orthopædisk Anstalt, hvor Kontracturerne lidt efter lidt ved Hjælp af Maskiner bleve rettede, Madlysten blev bedre og Tilstanden saaledes, at hun kunde gaa, om end langsomt og haltende. For to Maaneder siden igjen en Forværrelse, saa at hun nu ikke kunde forlade Sengen. Hun tabte aldeles sin Madlyst, og der opstod tillige Smerter i Ryggen og paa flere andre Steder. Ved Esmarchs Undersøgelse fandtes hun mager og bleg, men stærkt udviklet i Forhold til sin Alder. Hun kunde nok gaa, men paa en høist mærkelig Maade, der nærmere beskrives, og som kun kan be-

tegnes som en Slags „Kænguruhgang“. Ved Berøring af Knæene stærke Smerteyttringer. Madlysten havde i lang Tid været meget daarlig, og det viste sig ved nærmere Undersøgelse, at hun kun spiste Kager og Syltetøi. Til sin Pleje havde hun en Negerinde, der blindt rettede sig efter Patientens Luner. Tungen belagt, Tandkjøddet svullent og blødende, scorbutiske Pletter paa Legemet. Hun havde fundet paa at bruge Snustobak imod en stadig tilstedeværende Snue. Der forordnedes kraftig Ernæring, koldt Bad og Øvelser i Gang paa naturlig Maade og uden Understøttelse. Tre Dage senere gik hun omkring uden Besvær, og Ernæringstilstanden var allerede betydelig bedre. Hendes Knælidelser og øvrige Symptomer ignoreredes fuldstændigt, og Resultatet var, at hun et Par Dage senere legede muntert og glad med de andre Børn og kunde sendes aldeles rask hjem til Hamborg. Hun feilede nu intet i tre Aar, men efter en stærk Blødning fik hun et nyt Tilbagefald med alle de gamle Symptomer, samt stærke Kontrakturer i Underextremiteterne. Hun blev sendt til Esmarch i meget lidende Tilstand, og denne rettede strax trods hendes Modstand Knæene, og efter kort Tid var hun paany ganske rask, saa at hun snart blev Badestedets mest fejrede Baldame.

Man vil se, at de Tilfælde, som af forskjellige Forfattere beskrives som Hysteri hos Børn, i høj Grad ligne de Sygehistorier, som ovenfor ere meddelte fra Kommunehospitalet. Man kan imidlertid gjøre adskillige Indvendinger mod denne Diagnose, og navnlig ligger den Paastand nær, at nogle af disse Børn aldeles intet have fejlet, at de have været uartige, forkjælede og skabagtige i Hjemmet, men at de jo strax, saasnart de indlagtes paa Hospitalet, bleve skikkelige og her ikke frembøde noget sygeligt Symptom (se Sygehistorie Nr. 3 og 9). Noget saadant hænder i Virkeligheden ej sjeldent, og den Slags Tilfælde have vi af og til set paa Afdelingen: at 15—16aars Drenge ikke gide bestille noget og derfor bilde Forældrene, navnlig Moderen ind, at de maa blive i Hjemmet, at de ere svagelige, lide af Smerter o. s. v., (en saadan Dreng, der hverken i Hjemmet eller paa Hospitalet fejlede noget, benyttede

Moderens første Besøg til at indbilde hende, at han var bleven blind, hvorpaa hun i den højeste Skræk ilede til mig for at meddele mig dette; da jeg spurgte Patienten, hvorledes sligt kunde falde ham ind, svarede han mig, at det var dog saa morsomt, at man kunde faa hende til at tro, hvad det skulde være); men saadanne Tilfælde lade sig let erkjende og ere ikke henførte under Diagnosen: Hysteri.

Jeg kan ikke tro, at en lille Dreng paa 8 Aar (for at holde os til Sygehistorien Nr. 3) i 10 Uger saa godt som hver Nat skulde forstyrre sin egen og Moderens Søvn, blot for at blive baaret paa dennes Arm, og have den Glæde at sparke hende og bide efter hendes Næse, en saadan Komedie gaar altfor meget ud over Patienten selv, og vilde forudsætte en Energi, som et Barn næppe kan udfolde. Jeg har flere Gange set den aldeles uvilkaarlige og naturlige Glæde, som et saadant Barn, der længe ikke har kunnet gaa, lægger for Dagen, naar man har tvunget ham til at bruge sine Lemmer og overvinde den første Smerte eller Ængstelse. Paa den anden Side skal jeg villigt indrømme, at de hysteriske Symptomer især findes hos forkjælede, nervøse Børn, at de kunne opstaa ved, at Patienten efterligner en hysterisk Søster, eller fremelskes ved taabelig Eftergivenhed fra Omgivelsernes Side, samt at Tilfældene, naar de først ere opstaaede, daglig forværres ved at Barnet hengiver sig med god Villie til sine Lidelser og føler sig selv og sin Krampe som en mærkværdig og interessant Fremtoning. Faar Sygdommen da Lov til uhindret at gaa sin Gang, da kan der, navnlig gjennem slet Ernæring, udvikle sig faretruende Tilfælde, medens man dog især i Begyndelsen vil se, at Børnene, naar de fjernes fra Hjemmet, og deres Sygdom ignoreres, ere istand til at beherske disse Lidelser, der vistnok ere unaturlige for Barnealderen og derfor lettere glemmes og betvinges end hos den voxne Patient.

Man kunde antage, at disse Børn snarere lede af Sindssygdom, men hertil maa man erindre, at virkelige mentale Lidelser ere yderst sjældne hos Børn og i Reglen kun optræde under Form af mere eller mindre udviklet Idioti. Alle de her

omhandlede Børn vare snarere vel begavede end det modsatte, i ethvert Tilfælde var der ikke en eneste af dem, som med mindste Grund kunde kaldes aandssvag.

Hysteriske eller hysteriforme Lidelser synes altsaa at kunne optræde i Barnealderen med de mest forskjellige Symptomer, og kunne udvikle sig til en betydelig Intensitet, men det maa dog indrømmes, at der er et ganske særegent Præg i mange Tilfælde over disse Lidelser. En af de mest karakteristiske Egenskaber synes efter min Erfaring at være, at Patienten meget ofte formaar at beherske og tilbagetrænge sine Symptomer, selv om disse ere meget fremtrædende og foruroligende. At voxne Fruentimmer ofte ere i Besiddelse af den samme Evne, og at en alvorlig Villie idetmindste for en Tid kan udrette langt mere end al Lægebehandling, det er jo en daglig Erfaring; men det synes dog, som om Barnets bevægelige Nervesystem lettere angribes ved ubetydelige Foranledninger, men ogsaa paa den anden Side som om det i langt højere Grad er modtagelig for moralsk Behandling og navnlig for Omgivelsernes Exempel og Paavirkning.

Der er endnu mange Spørgsmaal tilbage, som trænge til at opklares f. Ex. om Recidiver let indtræde, om saadanne Børn senere hen i Livet bevare Disposition for den samme eller andre Sygdomme i Nervesystemet, hvilken Rolle Onani spiller som Aarsagsmoment o. s. v., disse og lignende Spørgsmaal ville imidlertid kun lade sig oplyse ved fortsat Iagttagelse og Erfaring.

Hvad Behandlingen angaar, saa forekommer det mig, at man bør stræbe efter at fjerne disse Patienter fra Hjemmet og bringe dem under bedre og fornuftigere Forhold, eller hvis dette ikke lader sig gjøre, saa vidt muligt at oplyse Forældrene om Sygdommens Natur, og om hvorledes Barnet hensigtsmæssigst bør behandles. Man skal sørge for en kraftig Ernæring, vække Barnets Lyst til at blive rask og beherske disse Lidelser, skjærpe dets Energi og selv gjøre sin egen Indflydelse og Villieskraft saa meget gjældende som muligt. Frem for alt bør man, naar Diagnosen er sikker, ignorere Sygdommen saa meget, som det

lader sig gjøre, og bibringe Barnet den Følelse, at dets Tilstand langt fra vækker Interesse og Beundring, men snarere det modsatte hos Omgivelserne.

Jeg skal ikke knytte flere Bemærkninger til disse Iagttagelser, men kun til Slutningen udtale det Haab, at de maa læses med Interesse og opfattes som et Bidrag til den fra flere Sider fremsatte Opfordring om at samle saa mange Erfaringer som muligt paa dette noget uklare Omraade af Nervesystemets Pathologi.

PERITONITIS APPENDICULARIS

ELLER

DEN VED ULCERATION OG PERFORATION AF APPENDIX ILEO-CŒCALIS FREMKALDTE PERITONITIS

AF

C. E. WITH.

Det er ikke saa overmaade længe siden, man begyndte at skjænke Perforationen af Processus vermiformis en alvorlig Opmærksomhed som en af Aarsagerne til de i højre Fossa iliaca saa hyppigt forekommende Betændelser. Vel havde man allerede i forrige Aarhundrede vidst, at den kunde være Sædet for sygelige Tilstande (Fækalknolde, Konkrementer, Adhærencer), og i de første 3 Decennier af dette Aarhundrede paavist, at den kunde ulcerere, perforere og fremkalde Abscesser i højre Fossa iliaca og universel Peritonitis, men det er dog først i de sidste 40 Aar, at man nøjere har studeret Aarsagerne til og Følgerne af dette Organs Ulceration og Perforation.

Blandt dem, der navnlig have indlagt sig Fortjeneste i den Retning, bør først og fremmest nævnes Volz, der i en Monografi fra 1846 med en sjælden Klarhed og Sandhed har beskrevet ikke alene Sygdommens Pathogenese, men ogsaa det til de forskjellige Udviklingstrin af Sygdommen svarende Sygdomsbillede. Han var ikke alene heri, men ogsaa med Hensyn til sine Anskuelser om Sygdommens Hyppighed og Behandlingen langt forud for sin Tid. Blandt andre, der senere have leveret værdifulde Arbeider, vil jeg blot nævne Leudet, Bamberger, Leube og hos os Dr. med. Toft, der i sin Doktordisputats i flere Henseender har beriget vore Kundskaber om Sygdommen.

Den almindelige Opfattelse af den Betydning, som Ulceration og Perforation af Processus vermiformis har for de i højre Fossa iliaca forekommende Betændelser, lader imidlertid endnu meget tilbage at ønske, ikke saa meget med Hensyn til de pa-

thologisk-anatomisk Forhold som med Hensyn til den kliniske Behandling. Hvad hine angik, blev man ved de saa hyppigt forekommende Sektioner af Patienter, der vare døde af akute Perforationsperitoniter eller af chronisk forløbende Betændelsesprocesser, der vare udgaaede fra højre Fossa iliaca, tvungen til at erkjende, at Processus vermiformis spiller en overordentligt fremtrædende Rolle ved disse Sygdommes Pathogenese. Langt oftere end man ventede, og meget ofte uden at man anede det, fandt man ved Sektionen, at disse Peritoniter og disse Abscesser og Suppurationer i Underlivet udgik fra en perforeret Processus vermiformis, og Erkjendelsen heraf er for længe siden slaaet fast.

Ingen tvivler heller om, at Processus vermiformis meget ofte er Sædet for Katarrher og Ulcerationer, at disse for en stor Del fremkaldes ved et abnormt Indhold i den, smaa Fækalknolde og fremmede Legemer, at Ulcerationen kan trænge i Dybden, fremkalde en adhæsiv lokal Peritonitis eller perforere Peritonæum trods den adhæsive Peritonitis, eller før denne har faaet Tid til at danne sig, at Følgen heraf kan blive Dannelsen af et peritonitisk Exsudat, en Absces, der enten kan holde sig begrændset og absorberes eller udbrede sig videre og da enten fremkalde en universel Peritonitis oftest med akut dødeligt Udfald, eller bane sig Vei udad til det retroperitonæale Bindevæv og til de nærliggende Muskler, hvorved der opstaar Perityftilis eller Psoasabsces, der atter kan fremkalde Døden gjennem fortsatte Suppurationer, Hektik, Pyæmi, eller helbredes ved Udtømmelsen af Pus udad gjennem Huden eller indad gjennem en sekundær Perforation af Tarm, Vagina, Blære, o. s. v. Kort sagt, de pathologisk-anatomiske Følger af Ulceration og Perforation af Processus vermiformis ere klare og paaviste ved Sektioner i deres yderste Detailler, men den anden Side af Sagen er det, om man kan erkjende dem, førend det kommer til Sektion, diagnosticere dem ved Sygesengen, paavise deres Tilstedeværelse ved de dem ledsagende Symptomer og tage sine Forholdsregler derefter. Her forekommer det mig, at der er meget tilbage at indhente. Den reelle Erkjendelse arbeider sig kun

langsomt fremad, trods vort anatomiske Kjendskab til Sygdomsprocessen, den rige Leilighed til Iagttagelser ved Sygesengen og Sektionsbordet og det Lys, den kliniske Erfaring alt har kastet over disse Forhold, og Grunden hertil er ikke vanskelig at fatte; man er saa tilbøielig til at bestemme et Organs pathologiske Betydning efter den Rolle, det i physiologisk Henseende spiller i Organismen, og at sætte hin desto høiere jo større denne er og omvendt; og fra dette Synspunkt maatte Processus vermiformis indtage en meget beskeden Plads i Pathologien, da dens physiologiske Virksomhed jo er yderst begrændset, og man ofte kan finde den oblitereret uden at Organismen i mindste Maade synes at være paavirket deraf. Spiller et Organ ikke nogen væsentlig Rolle i physiologisk Henseende, kunde heller ikke, mente man, Forstyrrelser i dets Funktion have stort at betyde, og derfor følte man sig berettiget til at overse det. Ved sin Lidenhed og skjulte Leje blev den aldeles stillet i Skygge af de omliggende større Formdele, hvis Sygdomme man var vant til at beskjæftige sig med og nøie kjendte. Den fik Navn af og betragtedes som et lidet betydende Appendix til Cøcum, hvis Forlængelser og Forkortelser, Obliterationer og Dilatationer, Snoninger og Adhærencer opfattedes som Kuriositeter uden praktisk Betydning.

Hertil kommer endnu en anden Omstændighed, der i høj Grad har afledet og endnu afleder Lægernes Opmærksomhed fra Processus vermiformis. Betændelsesprocesser i højre Fossa iliaca forekom saa ofte og tildrog sig efterhaanden en saa stor Opmærksomhed, at de lidt efter lidt betragtedes som en Art Specialitet med særegne Benævnelser, man kaldte dem med et fælleds Navn Tumores phlegmonosi fossæ iliacæ dextræ, Abscesser i Fossa iliaca, og da Puchelt i 1832 opfandt Navnet „Perityflitis", blev denne Benævnelse saa vel optaget og fandt en saa let Indgang blandt Lægerne, at man derved betegnede ikke blot en Betændelse i Bindevævet omkring Cøcum, men fra et praktisk Standpunkt gjorde det til en Fælledsbenævnelse for alle i højre Fossa iliaca forekommende Betændelser. Klagede altsaa en Patient over Smerter og Ømhed i denne Region, følte

man her en stærkere Spænding og Udfyldning, saa følte man sig tilfredsstillet ved at diagnostisere en Perityflitis uden Hensyn til hvilken speciel Aarsag, der havde bevirket den.

I det Højeste udskilte man fra den Tyflitis stercoralis, naar Svulsten var større, mindre øm og havde Form og Leje af Cøcum og Colon ascendens, og Parametritis, naar Sygdommen tydelig udgik fra Uteri Omgivelser. Det kunde lidet nytte, mente man, at forsøge paa at stille en mere speciel Diagnose; det vilde i ethvert Tilfælde først være muligt, naar Sygdommen udviklede sig videre, og Aarsagerne til en Perityflitis vare saa mange, forekom saa ofte komplicerede med hinanden, at en Sondring vel kunde tage sig smukt ud paa Papiret, men ikke gjennemføres praktisk. Sygdommen kunde jo udgaa fra Benets Periosteum, Psoas og Iliacus, det subaponeurotiske, det sub- og retroperitonæale Bindevæv, Cøcum med tilstødende Dele af Ileum og Colon ascendens, Processus vermiformis, Peritonæum, forreste Bugvæg o. s. v. Hvor kunde man forlange praktisk at søndre mellem disse forskjellige Aarsager — det var jo umuligt —, og derfor blev man staaende ved Diagnosen „Perityflitis."

Man kunde nu mene, at dette ogsaa var tilstrækkeligt, da Hovedsagen jo dog var at helbrede Patienten, og Behandlingen omtrent maatte blive den samme, hvad end den fjærnere Aarsag var; men dette er en stor Misforstaaelse, da det er af største Vigtighed at komme paa det Rene med, hvorvidt der er en Mulighed for, at der foreligger en begyndende, truende eller maaske allerede fuldbyrdet Perforation af Processus vermiformis; thi i saa Tilfælde er den sædvanlige symptomatiske Behandling med Igler, Omslag, lidt Opium og Afføringsmidler forkastelig, forbunden med de største Farer for Patientens Liv, medens Behandlingen burde gaae ud paa at holde Tarmen i den fuldstændigste Ro, for at Perforationen kunde undgaaes, for at Adhærencer kunde faa Tid til at dannes, eller dersom Perforationen allerede var foregaaet, for at den derefter følgende Peritonitis kunde indskrænkes saameget som muligt, forblive lokal uden at lede til en større Abscesdannelse eller universel Peritonitis.

Det er dog ikke altid, at der slet ikke tages Hensyn til

Muligheden af en Perforation af Processus vermiformis under disse Forhold. Ligeoverfor de heftigste Tilfælde, hvor der pludseligt hos et sundt Menneske udvikler sig Symptomer paa en universel Peritonitis med sikkert eller formodet Udgangspunkt fra højre Fossa iliaca, vil man som oftest med større eller mindre Sandsynlighed antage en Perforation af Processus vermiformis; men i disse Tilfælde vil den rette Diagnose ofte være af mindre Betydning, da Udviklingen ikke sjældent foregaaer saa hurtigt, at Døden indtræder til Trods for enhver Behandling. Dog er der en Mulighed for, at en rigtig Diagnose og deraf betinget Behandling kan standse og helbrede Sygdommen. I mange af disse Tilfælde af akut, universel Perforationsperitonitis diagnosticeres dog først Perforationen af Processus vermiformis ved Sektionsbordet, hvad enten det ligger i Mangel paa Oplysning om Anamnesen og Sygdommens Udvikling eller i, at man har behandlet Sygdommen symptomatisk uden foreløbig at bekymre sig om Aarsagen.

Lige overfor de mindre heftige Tilfælde, hvor det endnu ikke er kommet til universel Peritonitis, hvor denne er mere begrændset med et større Exsudat i højre Fossa iliaca, vil man meget ofte forholde sig tvivlsom: man har, saafremt man overhovedet indlader sig paa Ætiologien og ikke lader sig nøje med Diagnosen af en lokal Peritonitis, en mere eller mindre vag eller bestemt Formodning om, at der muligt kunde ligge en Perforation af Processus vermiformis bagved; men man vil i de sjældnere Tilfælde rette sin Behandling derefter, saaledes at man paa det Omhyggeligste undgaaer enhver Forøgelse af Tarmenes Peristaltik; man anseer det for rigtigt at holde Aabningen vedlige, for at undgaa Ophobning og Spænding, mener at være forsigtig, naar man lader 1 eller 2 Dage gaa hen uden at give Afføringsmidler, giver da disse eller et Clysma og udsætter sig for derved at fremkalde en dødelig Peritonitis. Staaer man ligeover for Sygdommen paa et endnu mindre fremskredent Stadium, — en Perforation af Pr. v. med en mere begrændset Peritonitis og et mindre Exsudat —, hvor der kun findes Smerter, Ømhed, Spænding, men mindre tydelig Udfyldning i højre

Fossa iliaca, da tager man i mangfoldige Tilfælde slet ikke Processus vermiformis med i Betragtning ved den kliniske Bedømmelse; Sygdommen kaldes en lokal Peritonitis eller Perityflitis, uden at man dybere indlader sig paa Ætiologien, fordi man mener, at det foreløbigt er umuligt aldeles hypothetisk nærmere at bestemme denne.

Man behandler altsaa Sygdommen aldeles traditionelt med Igler, Omslag, lidt Opium og Afføringsmidler. Disse sidste, Afføringsmidlerne, sætter man i saadanne Tilfælde særdeles megen Pris paa; man anseer det for en god Praktik først og fremmest at sørge for en ordentlig Aabning.

Derved mener man, har man ryddet Grunden for en god Naturhelbredelse og fjernet en Kilde til store Vanskeligheder, og i Sandhed, Erfaringen synes ofte at støtte denne Anskuelse. Patienten føler ofte en vis Lindring efter Afføringen, og om ogsaa Smerterne Dagen efter ere værre, opfattes dette ikke som en Advarsel eller Opfordring til at forandre Behandlingen, men man bestyrkes i sin forudfattede Mening og antager, at Grunden til Forværrelsen ligger i, at Patienten muligt ikke har ført tilstrækkeligt af. Følgelig er man ikke seen med at gjentage sit Afføringsmiddel eller Clysma, og Følgen deraf er ofte, dersom ikke noget værre indtræder, at Sygdommen trækker i Langdrag med stadige Recidiver, at der efterlades betydelige Adhærencer, dersom Helbredelsen langt om længe indtræder, eller at Exacerbationerne antage en enkelt Gang en faretruende Højde enten ved en tiltrædende mere udbredt Peritonitis eller ved en Forplantning af Suppurationen til det retroperitonæale Bindevæv, de omliggende Muskler med Sænkninger, Fistler og en Række højst besværlige og farlige Tilfælde. Jeg maa dog fremhæve, at Afføringsmidler i mange Tilfælde ikke have disse øjensynlige skadelige Følger; Sygdommen forlænges maaske lidt, man har uden at ane det spillet højt Spil, men Helbredelsen indtræder tiltrods for den anvendte Behandling.

Optræder endelig Sygdommen i sin letteste Form, hvor Ulcerationerne i Processus vermiformis under en langsom Udvikling trænge saa dybt, at den beklædende serøse Hinde

akkurat begynder at trækkes med ind i Betændelsen, da faae vi disse smaa lette Peritoniter med adhæsive Tendenser og beskyttende Overtræk, der kunne standse Betændelsens videre Fremtrængen. Patienten føler mere eller mindre heftige, men forbigaaende Koliksmerter fortrinsvis nedad og tilhøjre i Underlivet, der kunne gjentage sig og danne Indledningen til videre Tilfælde, men som ogsaa blot behøve at vise sig en enkelt eller faa Gange, og lade Patienten og i Almindelighed ogsaa Lægen, forudsat at han overhovedet kaldes, antage, at det kun har været et uskyldigt Tilfælde af flatulent Kolik, en Tarmneuralgi, en Rheumatismus intestinalis, kort sagt noget, der kan være slemt, saa længe det varer, men som ikke har noget at betyde. I disse Tilfælde tænker man næsten aldrig paa, at Processus vermiformis kan være angreben, men anvender efter Omstændighederne de ovenfor nævnte Midler maaske i Forening med en Dosis Hylde- eller Chamomillethe; Sygdommen taber sig i Almindelighed hurtigt, Patienten ligger et Par Dage tilsengs, og alt er glemt, ofte for stedse; men undertiden mindes man ved et senere Recidiv med alvorligere Tilfælde med en vis Overraskelse, at man engang tidligere har lidt af kolikagtige Tilfælde, der skjøndt langt mildere dog havde en paafaldende Lighed med dem, der senere indledede de hæftigere Tilfælde.

Hvorfor tror jeg nu alt dette, hvorfor antager jeg, at man saa ofte bedømmer de i højre Fossa iliaca forekommende Betændelser urigtigt? at man ikke har Øjet aabent for, at man i mangfoldige Tilfælde ikke har at gjøre med blotte Kolikanfald, en simpel Perityflitis, lokal Peritonitis eller, hvad man nu behager at diagnosticere, men at man har en af de alleralvorligste Sygdomme for sig, saameget farligere, som den overmaade let kan miskjendes i sin Begyndelse, hvor det endnu er muligt at standse den, og som med Hensyn til den Hurtighed, hvormed den kan medføre Døden for de sundeste og kraftigste Individer, kun viger Pladsen for faa andre.

Grunden hertil er forskjellig; først det hyppige Fund ved Sektioner af sygelige Tilstande af Processus vermiformis, der ikke staae i Forbindelse med Dødsaarsagen og ofte ikke vides

at have fremkaldt paaagtede eller væsentlige Ulemper i levende Live. Hertil regner jeg Fækalknolde, Konkrementer, fremmede Legemer i Processus vermiformis, Katarrher, Ulcerationer, Ardannelser paa dens Slimhinde, Udvidelser, Forsnævringer, partielle eller totale strængformede Obliterationer af dens Lumen, mere eller mindre udbredte og faste Adhærencer til omliggende Dele, dens fuldstændige Forsvinden i gamle Adhærencer og Arvæv omkring Cøcum, hvor undertiden en lille Cyste viser sig som eneste Spor af den.

At saadanne Tilfælde forekomme meget hyppigt, fremgaaer foruden, af hvad den daglige Erfaring lærer, af Dr. med. Tofts statistiske Undersøgelser, hvor han blandt 300 Sektioner kun fandt Processus vermiformis ganske normal i 190 Tilfælde, medens den i de øvrige 110 Tilfælde var mere eller mindre sygelig. Altsaa i mere end en Tredjedel af alle Dødsfald, kan man vente at finde Spor af tilstedeværende eller tidligere Sygdomme i Proc. vermiformis. Kan man da antage, at disse sygelige Tilstande ere forløbne uden i levende Live at have fremkaldt tilsvarende Symptomer? Det kan man ikke for dem alle. For Obliterationernes og Adhærencernes Vedkommende er det sandsynligst og naturligst at antage, at de have fremkaldt Symptomer, der ere blevne overseete eller miskjendte, og ofte behøver man ikke at blive staaende ved Formodninger; der foreligger ikke faa Iagttagelser i Literaturen, og jeg selv skal senere anføre et Tilfælde, hvor Adhærencedannelser og Arvæv omkring Proc. vermiformis, forefundne efter Døden, kunde henføres til forudgaaende og bestemt iagttagne Tilfælde af Perityflitis i levende Live.

Dernæst maa jeg henlede Opmærksomheden paa de talrige Tilfælde, hvor man ved Sektionen paaviser en Perforation af Processus vermiformis som Aarsagen til en dødelig akut Peritonitis eller chronisk forløbende Suppurationsproces i Underlivet. Skjøndt disse Tilfælde ofte først komme til Lægens Iagttagelse paa et Stadium, hvor de direkte Symptomer paa en truende eller foregaaet Perforation ikke længere ere tilstede og maaske ikke kunne meddeles af Patienten, vil man dog som

oftest ved sin Examination kunne komme til Kundskab om de Symptomer, hvormed de ere indledede og forløbne, førend den sidste Udvikling, der medførte Døden, indtraadte.

Af universelle Peritoniter paa Grund af Perforation af Processus vermiformis, hvor Diagnosen blev slaaet fast ved Sektion, har jeg i de sidste 10 Aar iagttaget 14 Tilfælde, hvoraf jeg skal tillade mig at gjøre et Uddrag. Literaturen indeholder en Mængde lignende Iagttagelser, saa at det ikke er vanskeligt at faa Lejlighed til at lære Sygdommes Symptomer og Udvikling at kjende.

En tredje Grund, hvorfor jeg ledes til at antage, at en truende eller foregaaet Perforation af Proc. vermiformis spiller en langt større Rolle, end man i Almindelighed antager, ved de i højre Fossa iliaca forekommende Betændelser, er den Omstændighed, at det ikke alene er muligt, men paatrænger sig En med Nødvendighed, naar man har et større Sygdomsmateriale for sig, at blive opmærksom paa de umærkelige Overgange, der finde Sted fra de sværeste Tilfælde, der ende med Døden, til de sværere, der kun true med Døden, og derfra til de alvorlige, de lettere og de letteste Tilfælde, der betragtes som Ubetydeligheder, medens de dog hurtigt, navnlig ved uheldige Omstændigheder eller en urigtig Behandling kunne skifte Karakter og vise deres sande Natur.

Har man saaledes været Vidne til en Række af akut forløbende Tilfælde af universel Peritonitis, der ende med Døden og ved Sektionen vise sig at være fremkaldte ved en Perforation af Processus vermiformis, træffer man dernæst paa en Del Tilfælde, der udvikle sig paa samme Maade til en faretruende Højde, hvor Døden dog afvendes, og dernæst Tilfælde, der med samme Begyndelse naae mindre langt frem i Udvikling, men hvoraf enkelte ved et Misgreb eller spontant pludselig slaae om og ende med en dødelig Perforationsperitonitis, og endelig Tilfælde, hvor man kun ser Begyndelsen, men en Begyndelse, som man har lært at frygte, fordi den altfor levende minder om den, der indleder de dødeligt forløbende Tilfælde, da staaer man afvæbnet, da forsvinder Ens tidligere Tvivl, og man ser for sig

en sammenhængende Kjæde af Sygdomsbilleder, svarende til den tidligere omtalte og længe kjendte pathologisk-anatomiske Udvikling af Følgerne af en begyndende eller foregaaet Perforation af Processus vermiformis.

Jeg skal nu tillade mig at anføre de Sygehistorier, hvorpaa jeg støtter min Anskuelse, og skal begynde med de sværeste Tilfælde, der endte dødeligt, og hvor Sektionen viste en universel Peritonitis, fremkaldt ved en Perforation af Processus vermiformis. Af saadanne har jeg i de sidste 10 Aar som anført iagttaget 14 Tilfælde, af disse forbigaaes 2 Tilfælde, hvoraf det ene endte med Døden ½ Dag efter Indlæggelsen, uden at det var muligt at erholde nøjagtigere Oplysninger om den tidligere Tilstand, hvilket ligeledes var Tilfældet med det andet, en russisk Matros, der døde 5 Dage efter Indlæggelsen. To andre Tilfælde forbigaaes foreløbig og ville senere hen blive omtalte som alvorlige Tilfælde, der vare i god Bedring, men pludseligt forandrede Udseende og endte med Døden.

De følgende 10 Tilfælde danne altsaa den første Række af mine Iagttagelser:

Nr. 1. Mathilde Klopps. Tjenestepige 17 Aar.
Indlagt . . . 25—9—66.
død . . . . . 1—10—66.
6 Dage

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis. Pleuritis diaphragmatica secund.

For tre Dage siden fik Patienten uden foregaaende Ildebefindende eller paaviselig Aarsag stærke Smerter i Cardia, der straalede ud over Underlivet og bagtil over Lænderne, Kvalme, Rumlen i Underlivet og grønlige Opkastninger. Aabningen fremkaldtes ved Ol. ricini. Smerterne vare vedvarende, Opkastningerne gjentoge sig flere Gange daglig, og hun følte Smerter ved Urineringen. Ved Undersøgelsen var hun lidt kongestioneret til Ansigtet, klagede over stærke Smerter i Underlivet, der var meget udspændt og ømt overalt.

Tp. 39. P. 120.
rp. Isvand.
- Cataplasma abdom.
- Vin. theb. gtt. VIII. bis d. d.

Menstruationen, der var tilstede for 14 Dage siden, indfandt sig næste Dag. Smerterne og Ømheden vedvarede, Opkastningerne, der vare standsede 1 Dag, vendte atter tilbage, der indfandt sig Smerter i venstre Side af Brystet og langs venstre Ribbenskurvatur. Underlivet tiltog i Udspænding og Haardhed, og Respirationen besværedes. Hun fik gjentagne Gange Clysmata og Ol. ricini med Virkning og større Doses Laudanum indtil 60 Draaber daglig. Natten før hun døde, udstødte hun høje Skrig, vilde ud af Sengen, og Døden indfandt sig paa Sygdommens 9de Dag.

Ved Sektionen fandtes universel Peritonitis med rigeligt Pus i Underlivet; Proc. vermiformis var perforeret tæt bag sin Spids, og i Nærheden af denne fandtes frit i det puriforme Exsudat en lille, oval, graaligbrun Fækalknold af 1/4 Tommes Længde og leret Konsistens. Slimhinden i Nærheden af Perforationsaabningen var nekrotiseret, graaliggul. Paa Basis af venstre Lunge fandtes Pleura betændt og bedækket af et fastere fibrinøst Exsudat.

Jeg skal herved blot gjøre opmærksom paa, at Smerternes Udgangspunkt angaves at være Cardia, hvorfra de straalede nedad og bagtil, og at Patienten saavel i Hjemmet som paa Hospitalet fik gjentagne Gange Afføringsmidler.

Nr. 2. Johanne Brusen. 34 Aar. Enke.

Indlagt . . . 22—1—69.
død . . . . . 26—1—69.
4 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis.

Uden foregaaende Ildebefindende fik hun for 3 Dage siden heftige vedvarende Smerter i Underlivet, stærkest i højre Side, og rigelige, alimentøse, galdeblandede Opkastninger, der den første Dag gjentoge sig hvert Kvarter, senere 3 Gange daglig. Der var Kvalme og Ræben. Aabningen, der havde været i Orden før Sygdommens Begyndelse, var sidste Gang tilstede 2 Dage før Indlæggelsen. Ingen Appetit, stærk Tørst, ingen Søvn de sidste Nætter. Ved Indlæggelsen saaes Patienten noget kongestioneret, klagede over Mathed, Kvalme og stærke Smerter i Underlivet, der var noget udspændt og særdeles ømt. Perkussionen var overalt tympanitisk, kun lidt dæmpet i Regio iliaca dextra, hvor Ømheden syntes størst. Paa Grund af

Musklernes Spænding kunde man ikke afgjøre, om der her fandtes nogen Udfyldning. Intet Hernie.

Tp. 39,1. P. 86. Resp. 36.

rp. Isblære.
- Vin. theb.
- gtt. VIII hv. 3 Time.
- Clysma med Virkning.
- Hirud. N. VI reg. iliac. dextr.

I de næste Dage aftog Smerterne, men Ømheden holdt sig betydelig, Udspændingen tiltog og de grønlige Opkastninger vare sparsomme, Pulsen steg til 112, hun fik et Clysma med Virkning. Dagen før Døden befandt hun sig subjektivt vel. Ved Sektionen fandtes universel Peritonitis med rigeligt Pus og ildelugtende Gas i Peritonæum. Proc. vermiformis var perforeret paa 2 Steder i sin nedre Halvdel, omgivet af Pus og indeholdt flere langagtige, temmelig haarde, lagdannede Fækalknolde af en Ærts Størrelse.

Her opstaaer altsaa hos et forud sundt Individ pludseligt Tegn paa én universel Peritonitis, der førte til Døden paa Sygdommens 7de Dag; ogsaa her fik Patienten Clysmata paa Hospitalet.

Nr. 3. Harald Straus. 36 Aar. Snedkermester.
Indlagt . . . 28—7—68.
død . . . . . 7—8—68.
10 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione processus vermiformis.

Patienten har for 10 Aar siden lidt af en lignende Affektion som den nuværende, men skal iøvrigt have havt et godt Helbred, og i Mellemtiden været fusdstændig rask; navnlig skal hans Aabning altid have været regelmæssig. Efter nogle Dages forudgaaende Ildebefindende fik han for 4 Dage siden noget efter Maaltidet gjentagne Gange heftige Kneb i Underlivet, ledsagede af almindeligt Ildebefindende, Kvalme og Opkastning af slimede alimentøse Masser, der senere bleve grønlige og bittertsmagende. Han har hele Tiden holdt Sengen, kun sovet lidt, mistet Appetiten, tørstet stærkt, medens Opkastningerne have holdt sig, afbrudt af Hikke. Smerterne i Underlivet toge stadig til, bleve kontinuerende, vare især stærke ved Bevægelser; ringe Aabning for 3 Dage siden.

Ved Indlæggelsen sees han kraftig og velnæret med blegt og lidende Ansigt, klager over Tørst, Kvalme, Hikke, medens Smerterne ere blevne betydelig mindre efter de i Hjemmet anvendte 10 Igler, Omslag og Opiumsdraaber. Han formaaede at rejse sig overende i

Sengen uden stærke Smerter; Underlivet er udspændt, ømt overalt, ingen Tarmansæ ere aftegnede paa Bugvæggen; Perkussionen er dæmpet i Hypogastriet og begge Sidedele af Underlivet især højre; Hjerte og Lever trængte noget opad. P. 88. Tp. 38,2. Tungen halvtør. Han kan ikke angive noget bestemt Udgangspunkt for Smerterne, der ere stærkest omkring Navlen.

rp. Injectio morph.
- Iisblære.
- Clysma evacuans.
- Mixt. acid. sulph.

I de næste Dage vedblev Kvalmen, Hikken, Opstødene og Opkastningerne; han klagede ikke særdeles over Smerter, Underlivet var udspændt mest omkring Navlen, kun lidet ømt; der anvendtes dagligt Morfininjektioner, Vin. theb. Omslag, af og til Pensling af Underlivet med Collodium. Pulsen var c. 100, Tp. 38—39, og Aabningen vedligehold·es ved Clysmata. Tilsidst indfandt der sig Vildelser, Udspændingen af Underlivet tiltog, Urinen maatte udtømmes med Katheter, Kræfterne tabte sig, og Døden indfandt sig den 7de Avgust Kl. 6 Eft.

Ved Sektionen fandtes Underlivet udspændt ved Luft i Peritonæum og i de udspilede Tarme; disse vare skjøre, hist og her mørkfarvede. Peritonæum var injiceret, bedækket af et fibrinøst Exsudat; Tarmene løst sammenklæbede med Undtagelse af Partiet omkring Cøcum, hvor Forbindelsen saavel indbyrdes mellem dem, som med Bugvæggen var fast; her omsluttede Tarmene en større Pussamling bag Cøcum, til hvilken Proc. vermiformis var løst fasthæftet; denne var mørkfarvet, fortykket og paa Spidsen perforeret i en Ærts Udstrækning, med tjavsede, mørkfarvede Rande. Ved at klippe Processus vermiformis op, saaes Slimhinden bortulcereret ned mod Perforationsaabningen, mørkfarvet og svullen; der fandtes intet fremmed Legeme hverken inde i Proc. vermiformis eller i Bughulen. Tarmtractus normal med Undtagelser af noget Svulst i de solitaire Kirtler i øverste Del af Tyktarmen; iøvrigt intet væsentligt abnormt.

Sygdommen begyndte pludseligt kort efter Maaltidet med stærke Kneb i Underlivet, og alimentøse Opkastninger, der kunde lede Tanken hen paa et stærkt Indigestionstilfælde, men Sygdommen skred videre frem, der udviklede sig hurtigt en universel Peritonitis, under hvilken man stadigt samvittighedsfuldt holdt Aabningen vedlige ved Clysma.

Nr. 4. Georg L. Kromager. 40 Aar. Fuldmægtig.

Indlagt . . . 5—11—68.
død . . . . . 21—11—68.
16 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione processus vermiformis under Rekonvalescentsen af en tyfoid Feber.

Patienten, der tidligere har nydt et godt Helbred, er bleven syg for 4 Uger siden. Selv giver han ingen sammenhængende Svar, men fra hans Læge oplyses der, at han i 4 Uger har lidt af almindeligt Ildebefindende, hvortil der i de sidste Dage er kommet Søvnløshed, Vildelser, rigelig Sved og Forstoppelse; der var anvendt Diæt, Mixt. acida og Chinin. Ingen Næseblødning eller Hoste. Ved Undersøgelsen ses han mager, bleg og sløv, Tungen tør, Pulsen lille, 128, Tp. $39_{,1}$.

Brystundersøgelsen viser intet abnormt, Underlivet er indtrukket, uden Ømhed, klartlydende; der sees ingen Rosapletter, men en Del Sudamina, Milten lidt forstørret; nogen Senesprætten er tilstede.

rp. Infus. valerianæ acid.
- Bouillon, Vin.
- Ol. ricini.

Tilstanden bedredes nu efterhaanden, der viste sig nogen Decubitus paa venstre Trochanter og en let Cystitis, men Søvnen blev bedre, Sensoriet frit, og Aabningen vedligeholdtes med smaa Doses Ol. ricini. Dog følte han af og til lette Kuldegysninger, Pulsen var stadig over 100, og Tp. mellem $37_{,8}$, og $38_{,7}$. Om Morgenen d. 18de fik han pludselig efter at være bleven puslet, stærke Smerter i Underlivet, der var ømt overalt, men ikke udspændt; Smerterne toge af efter hyppige Doses af Vin theb., men Ømheden, der var stærkest i højre Fossa iliaca, vedblev, der kom Spænding af Underlivet, stærk Sved; Pulsen blev lille og hyppig, der var Kvalme, men ingen Opkastning, og under vedvarende Smerter indtraadte Kollaps og Død d. 21de November 9½ Eft.

Ved Sektionen fandtes en universel Peritonitis med rigelig, puriform, grønlig Vædske i Underlivet, Belægningerne mellem Tarmene vare stærkest i højre Fossa iliaca, hvor der fandtes noget fastere, men skjøre Adhærencer mellem Processus vermiformis, Cœcum og Bugvæggen; Proc. vermif. var perforeret ⅓" fra sin Spids, saa at denne næsten var fuldstændig afreven. I nederste Del af Ileum saaes Folliklerne stærkt pigmenterede og besatte med smaa Ulcera af indtil en Ærts Størrelse. Milten svullen og slap.

Skjøndt dette Tilfælde for saavidt er forskjelligt fra de øvrige, som Perforationen her indtraadte under Forløbet af en Febris tyfoidea, har jeg dog medtaget det, fordi det viser det samme snigende Forløb af Ulcerationerne og den pludselige Udvikling af universel Peritonitis efter indtraadt Perforation, som medførte Døden efter 3 Dages Forløb.

Nr. 5. Jens Aagesen. 42 Aar. Arbejdsmand.
Indlagt . . . 10—3—70.
død . . . . . 15—3—70.
5 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione processus vermiformis med secundær Perforation af Colon ascendens.

Patienten, der for 2 Aar siden skal have lidt i 3 Uger af lignende Underlivssmerter som dem, hvormed hans nuværende Sygdom begyndte, fik for 10 Dage siden pludselig stærkere Smerter i Underlivet, der nødte ham til at forlade sit Arbejde (Tærskning). Han maatte holde Sengen, sov daarligt, tabte Appetiten, havde ingen Opkastning og naturlig Aabning. Natten mellem den 9de og 10de tiltoge Smerterne pludselig, vare stærkest i højre Fossa iliaca, han fik tillige Kvalme og hyppige grønlige Opkastninger med Udspænding og Ømhed af Underlivet. Tp. $38_{,8}$. P. 104. R. 48.

Denne Tilstand vedblev; Underlivet holdt sig haardt og udspændt, Smerterne vare betydelige; Ømheden tog noget af, men Opkastningerne vare særdeles hyppige og rigelige, lige til Døden indtraadte d. 15de Marts $7^3/_4$ Eft.

Han behandledes med Igler, Omslag, Vin. theb. og Morfininjektioner. Ved Sektionen fandtes en universel Peritonitis med friske Adhærencer og talrige Pusansamlinger mellem Tarmene. I højre Fossa iliaca saaes Cøcum, Colon ascendens og Proc. vermiformis fast sammenloddede, og mellem og omkring disse fandtes en Absceshule, i hvilken Processus vermiformis var hæftet op til Cøcum som en lang, graalig, gangrænøst udseende Trevl, der var perforeret og næsten helt afreven ved Basis. Colon ascendens var perforeret et Par Tommer over Valv. ileo-cøcalis udvendig fra fra Absceshulen, idet Perforationsaabningen var af en Marks Størrelse paa Peritonæalfladen, medens den indvendig paa Slimhinden var meget lille.

Patienten angiver her tidligere at have lidt af Underlivssmerter, der lignede dem, hvormed hans nuværende Sygdom begyndte; i de første 10 Dage fandtes kun en lokal Peritonitis

med Abscesdannelse i højre Fossa iliaca paa Grund af en Perforation af Proc. vermif. med forholdsvis lette Tilfælde; men fra den 19de udviklede der sig en akut universel Peritonitis, der hurtigt førte til Døden, en Følge af Udbredelsen af Betændelsen fra den i Begyndelsen begrændsede Absces til Peritonæum og den secundære Perforation udvendig fra ind i Colon ascendens.

N. 6. Anders Petersen. 31 Aar. Arbejdsmand.

Indlagt . . . 2—4—72.
død . . . . . 4—4—72.
2 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis.

Patienten, der er meget lidende og kun med Besvær kan afgive Forklaring, angiver, at han har været rask indtil for 3 Uger siden, da han blev ramt i Hovedet af en nedfaldende Bjælke, faldt om og tabte Bevidstheden. Han maatte holde sig hjemme, led meget af Hovedpine i 8 Dage, hvorefter han atter begyndte sit Arbejde uden dog at befinde sig fuldstændig vel. Eor 8 Dage siden fik han pludselig under sit Arbejde voldsomme Smerter i Underlivet med Besvær for Aandedrættet, navnlig omkring Umbilicus og venstre Hypogastrium; han laae sammenbøjet og skreg højt. Ingen Appetit, hyppige grønlige Opkastninger og Opstød af sur Vædske, ingen Aabning i 5 Dage. Ved Undersøgelsen er han meget lidende, taaler vanskelig Lejeforandring. Underlivet er haardt og udspændt, han klager over voldsomme Smerter i Underlivet, har stadig Opstød, men ingen Opkastninger. Tg. tør. Tp. 41, Pulsen lille, utællelig.

rp. Is.
- Æther, spir.
- Vin. theb. gtt. 25 hv. 2den Time.

Tilstanden holdt sig omtrent uforandret, Ømheden og Smerterne i Underlivet bleve mindre, han fik et Clysma med rigelig Virkning, udstødte til Slutning nogle stærke Skrig, kollaberede og døde. Ved Sektionen fandtes Ventriklen og Tyndtarmen stærkt udspilede af Luft, Tarmene sammenklæbede ved et gulgrønt, fibrinøst Exsudat, endel sero-purulent Vædske i det lille Bækken. Proc. vermif. var perforeret, dens Spids ligesom skraat afklippet, og ved Tryk ovenfor ses en Slimprop at tilstoppe Perforationsaabningen. I hele Tyktarmen fandtes en Mængde knoldede, faste, lysegule Exkrementer. Desuden en let Pleuritis paa venstre Side.

Vi have altsaa en akut Peritonitis med voldsomme Smerter og Opkastning, der medførte Døden paa 10de Dag. Clysma var anvendt.

N. 7. Berendt Grønlund. 28 Aar. Matros.
Indlagt . . . 22—12—72.
død . . . . . 27—12—72.
5 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis.

Patienten der tidligere har været rask, fik for 3 Dage siden uden bekjendt Aarsag stærke Smerter i højre Side af Underlivet med Trykken i Cardia, ingen Opkastning, men 5—12 Gange Diarrhoe i Døgnet. Ved Undersøgelsen fandtes han kraftigt bygget, af naturligt Udseende, Tp. 39. Underlivet naturligt med Undtagelse af højre Fossa iliaca, der var spændt, øm for Tryk og af en dæmpet Perkussion. rp. Is.
- Vin. theb. gtt. 25 3 G. dgl.

I de følgende Dage standsede Diarrhoen, men der indfandt sig Opkastninger, der tiltoge i Hyppighed; Smerterne vedvarede trods Vin. theb. og Igler. Hele Underlivet blev udspændt og ømt, han fik Clysma uden Virkning og døde d. 27de om Morgenen.

Ved Sektionen fandtes en universel Peritonitis med fast sammenklæbede Tarmansæ og 1½ Pot Pus i Peritonæum. Pr. vermif. var gjennemulcereret og indeholdt flere graalige, halvfaste, aflange Fækalknolde.

Vi se her hos et tidligere sundt Menneske en pludselig opstaaet Underlivsbetændelse, i Begyndelsen indskrænket til højre Fossa iliaca og ledsaget af Diarrhoe; senere bliver Peritoniten universel, og Døden indtræder paa Sygdommens 8de Dag.

Nr. 8. Valdemar Henriksen. 18 Aar. Typograf.
Indlagt . . . 13—4—73.
død . . . . . 26—4—73.
13 Dage

Peritonitis universalis e perforatione processus vermiformis.

Patienten har altid nydt et godt Helbred og antager, at Sygdommen er opstaaet ved en Forkjølelse, idet han for faa Dage siden efter at have gaaet sig varm, pludselig blev stærkt afkjølet. Efter 1 Dags forudgaaende Ildebefindende fik han Dagen før Indlæggelsen om Formiddagen et heftigt Sting i højre Side af Underlivet med stærk Feber, Mangel paa Appetit og en enkelt galdeagtig Opkastning.

Han gik tilsengs, men Smerterne vedbleve, bleve kontinuerende med enkelte Exacerbationer, om Natten urolig Søvn med Vildelser.

Ved Undersøgelsen ses han kongestioneret, svarer kort paa Spørgsmaal, men er undertiden ikke ganske klar. Tp. 39,6. P. 120. Tg. tør. Underlivet er noget haardt, ikke udspændt, ømt for Tryk i højre Fossa iliaca, hvor der føles en større Resistance med lidt dæmpet Perkussion.

Han behandledes med Omslag, Igler, sur Mixtur og Vin. theb. 10—15 Draaber flere Gange daglig efter Smerternes Hæftighed. I Begyndelsen syntes der at indtræde nogen Bedring; Opkastningerne aftoge, Smerterne og Ømheden blev mindre, Søvnen bedre, og der begyndte at indfinde sig nogen Madlyst; den $^{21}/_{4}$ fik han et Clysma med Afgang af haard, sparsom, knoldet Aabning, hvorefter Opkastningerne syntes at tiltage; han fik gjentagne Gange atter Clysma med samme Virkning. Underlivet blev udspændt med forøgede Smerter og Ømhed, han blev mere og mere urolig trods Vin. theb. og Morphininjektioner, udstødte Skrig og døde d. 26de om Morgenen.

Ved Sektionen fandtes en universel Peritonitis, Tarmene sammenklæbede af fibrinøst Exudat, stærkest ned mod højre Fossa iliaca, hvor der ved Løsningen af Adhærencerne udflød c. $^{1}/_{2}$ Pot hvidgult Pus af en Absces, der var begrændset af forreste Bugvæg og Colon ascendens og strakte sig helt op til Leveren. Processus vermiformis var 4 Tommer lang, af Størrelse som en Barnefinger og gjennemulcereret paa tværs $^{3}/_{4}$" fra Cøcum, saa at den næsten helt var overreven. Tarmene vare overalt ødematøst infiltrerede, skjøre og udspændte af Luft og Exkrementer.

Ogsaa her finde vi en pludselig opstaaet universel Peritonitis med stærkere Ømhed og Resistance i højre Fossa iliaca; i Begyndelsen tilsyneladende nogen Bedring under Anvendelse af Opium, men da man paa Grund af manglende Aabning begyndte med Clysmata, indtraadte der snart en Forværrelse, der hurtigt endte dødeligt.

Nr. 9. Johanne Andersen. 33 Aar. Tjenestepige.

Indlagt . . . 16—7—73.
død . . . . . 22—7—73.
6 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis.

Patienten, som ellers altid har været rask, fik for 8 Dage siden Diarrhoe ledsaget af knibende Smerter i hele Underlivet. Hun havde

samtidig Kvalme og Opkastning, tabte Appetiten og havde Hovedpine. Diarrhoen tog til og har i de sidste Dage været ledsaget af nogen Smerte omkring anus og opad langs Rectum. Hun angiver, at hun iforgaars ikke kunde lade Vandet; senere har hun ladt det, men samtidig følt stærke Smerter bag Isbenet; der har ikke været Blod i Excrementerne.

Hun ses af athletisk Legemsbygning og sundt Udseende; Ansigtet lidt kongestioneret, Tg. fugtig, belagt. Brystorganerne sunde, hun føler stærke Smerter ved Tryk saavel i regio iliaca dextra som sinistra og over Symfysen; Perkussionen overalt tympanitisk; idag lader hun Vandet og har havt 3 Gange tynd Aabning.

rp. Epith. tep. abdominis.
- Vin. theb. gtt. 15.

$^{17}/_{7}$ Tp. $\frac{38.8}{38.4}$ Ingen Aabning i Hospitalet; hun føler nogen Skjæren ved Vandladningen; klager endvidere over Smerter over Lænderne, samt over hele Underlivet, nogen Kvalme men ingen Opkastning.

$^{18}/_{7}$. Siden igaar Eftermiddag vedvarende Opkastninger, har i det Hele opbragt $1^{1}/_{2}$ Vandfad fuldt af grønlig farvet Vædske, samtidig stærke Smerter og Ømhed af Underlivet over Symfysen og i begge regiones renales; Vandladningen fri. Disse Opkastninger og Smerter vedbleve de følgende Dage trods større Doses Vin. theb. og Morfininjektioner; hun fik et Clysma med ringe Virkning. Til Slutning Delirier, Kollaps og Død.

Ved Sektionen fandtes Peritonæum injiceret, Tarmene sammenklæbede i den nederste Del af Underlivet, navnlig omkring Cœcum og Proc. vermiformis; denne sidste var perforeret, med en Del flydende Exsudat i nærmeste Omegn og mellem de sammenklæbede Tarme. I Ventriklen et Ulcus af en 4 Sk. Størrelse tæt bagved den lille Kurvatur.

Sygdommen begyndte her med stærk Diarrhoe, Smerter i hele Underlivet, over Symfysen og over Lænderne, nogen Opkastning og Skjæren ved Vandladningen. Efter Indlæggelsen paa Hospitalet standsede Diarrhoen; Feberen var moderat, men Opkastningerne vedblev næsten uafbrudt. Et Clysma blev anvendt.

Nr. 10. Axel Philipsen. 22 Aar. Handelsbetjent.
Indlagt . . . 14—1—79.
død . . . . . . 16—1—79.
2 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis.

Han har hidtil været fuldstændig rask, veed ingen Grund til sin nuværende Sygdom, har ingen Diætfejl begaaet, og har daglig havt regelmæssig og naturlig Aabning.

For 3 Dage siden fik han plndselig heftige Smerter i Underlivet af jagende og skjærende Karakter navnlig i højre Fossa iliaca; der indfandt sig Feber med gjentagne Opkastninger af Slim og Alimenter. En tilkaldt Læge ordinerede Clysma, med sparsom naturlig Aabning; han gik tilsengs og har ligget siden. Tilstanden har i den Tid forværret sig, Smerterne ere tiltagne i Styrke navnlig i højre Fossa iliaca og højre Hypochondrium; han har ikke kunnet taale at bevæge sig i Sengen, har ingen Appetit havt, men jevnlig Ræben, Opstød og enkelte ikke grønlige Opkastninger; ingen Aabning i de sidste 3 Dage. Underlivet er tiltaget i Udspænding, han er blevet kortaandet, har ikke havt Hoste.

Ved Undersøgelsen indtager han Ryglejet, har et ængsteligt Udtryk, Talen er kort og afbrudt, Aandedrættet paaskyndet og overfladiskt; Brystorganerne frembyde intet abnormt. Underlivet er overalt stærkt udspændt, næsten saa haardt som et Brædt, især ømt i højre Fossa iliaca, hvor der ikke føles nogen Tumor, men hvor Perkussionen er dæmpet; P. 130. Tg. fugtig, hvidlig belagt.

rp. Epith. tep. abd.
- Vin. theb. gtt. 10.
- Is.
- $1/2$ Pot Mælk.
- Injectio morph. vespere.

$^{15}/_{1}$ Tp. $\frac{39}{38.8}$. Daarlig Søvn, Hikke, Opstød og grønlige Opkastninger, Smerterne noget mindre, Underlivet udspændt og ømt. Af og til lette Delirier; han siger, han har det bedre og beder om Tilladelse til åt ryge en Cigar.

$^{16}/_{1}$ Igaar forværredes Tilstanden; Opkastningerne, Hikken og Udspændingen vedvarede; han laa hen med et overfladiskt Aandedræt, let delirerende og døde imorges Kl. 4.

Ved Sektionen fandtes en universel Peritonitis med rigeligt Pus især i det lille Bækken. Tarmene vare udspændte med Luft og løst sammenklæbede med Exsudat. Processus vermiformis var 1 Ctm. nedenfor Cøcum meget forsnevret, saa at en Sonde næppe kunde føres igjennem; dens øvrige Del var udvidet. Efterat være opklippet, saaes paa Midten af dens indvendige Overflade talrige, tætstaaende, smaa, dybe Ulcerationer af et Sennopskorns Størrelse, hvoraf flere gik i Dybden, og et enkelt havde perforeret Væggen, dev var omgivet af en større Pussamling.

Dette var et meget akut Tilfælde, der medførte Døden i lidt over 4 Dage; i Hjemmet var anvendt Clysma; om med skadelig Virkning kan ikke ses. Forsnævringen i den øverste Del af Processus vermiformis kunde tyde paa tidligere Lidelser her, hvorom dog iniet er oplyst ved Anamnesen.

Disse 10 Tilfælde frembyde i det væsenligste en stor Overensstemmelse. Det er i Reglen yngre, kraftige Individer, der uden foregaaende Ildebefindende pludselig angribes af heftige Smerter i Underlivet, stærkest i Almindelighed i dettes højre Side, Kvalme, Opstød og Opkastninger, der strax eller snart ere af en grønlig Karakter. Der er stærk Feber tilstede, Underlivet er ømt, spændt, bliver ofte haardt, og Udspændingen vedbliver som oftest at tiltage. Smerterne aftage undertiden ligesom Ømheden, men kunne ogsaa vedblive med stigende Heftighed til det sidste; Opkastningerne vedblive i Reglen. En Dagstid før Døden er der undertiden en vis Eufori med lette Vildelser; i Almindelighed er der Forstoppelse tilstede.

Blandt de Angrebne vare 7 Mandfolk og 3 Kvinder; deres Alder varierede mellem 17 og 42 Aar. I 6 Tilfælde begyndte Sygdommen aldeles pludselig uden foregaaende Tegn paa Sygdom, i 3 Tilfælde gik der et Ildebefindende forud, der varede fra 1 til 14 Dage. Smerternes Udgangspunt har undertiden ikke kunnet angives bestemt, syntes en enkelt Gang at udstraale fra Cardia, en anden Gang fra Umbilicus eller endog fra venstre Hypogastrium, som oftest dog fra højre Fossa iliaca. De vare i Reglen meget heftige, optraadte undertiden som Kneb, der mindede om Koliktilfælde, men antoge snart en vedvarende remitterende Karakter.

Opkastningerne vare næsten altid tilstede fra Begyndelsen og i Reglen meget heftige til det Sidste. Kun 2 Gange begyndte Sygdommen med Diarrhoe, der dog snart standsede. Aabningen var i Orden før Sygdommens Begyndelse. Clysmata og Afføringsmidler blev i næsten alle Tilfælde givne enten i Begyndelsen eller under Forløbet af Sygdommen.

Jeg skal nu gaa over til at fremstille en anden Række af Tilfælde, hvor Sygdommen ved sin pludselige Opstaaen, Heftig-

hed og hele Karakter lignede de foregaaende Tilfælde, hvor man var berettiget til at diagnostisere en Perforation af Proc. vermiformis, og hvor i 2 af Tilfældene en paafølgende Sektion bekræftede Diagnosen, efterat Sygdommen, der var i god Bedring, ved en pludselig Forværrelse var endt med Døden.

Denne Række repræsenteres af 6 Tilfælde, hvoraf 4 helbrededes.

Nr. 11. O. H. 26 Aar. stud. med.
Indlagt . . . 21—4—76.
Udskreven . 14—6—76.
54 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis. Helbredelse. Ingen Aabning i 19 Dage.

Han havde for 3 Aar siden en Perityflitis, der behandledes med Igler, Omslag og Opium; senere har han ofte lidt af lette dyspeptiske Tilfælde og Uregelmæssigheder i Fordøjelsen, Obstruktion afvexlende med Diarrhoe og af og til heftige Koliktilfælde, hvorfor han undertiden har maattet holde Sengen. I de sidste 8 Dage har han befundet sig mindre vel, havt mindre god Appetit, jevnlig Kneb og Ømhed i Underlivet; Aabningen har været træg, i de sidste to Dage har han havt Diarrhoe, men har dog kunnet gaa oppe og passe sit Arbejde. I Morges fik han uden Anledning, medens han sad stille, en voldsom Smerte i Underlivet, der ikke udgik fra noget bestemt Sted, men føltes over det hele. Han følte sig overordentlig ilde, var nærved at besvime, bedækkedes med kold Sved, og fik et kollaberet Udseende. Underlivet blev ømt og noget udspændt. Da han blev syg i Hospitalet og ikke kunde taale nogen Bevægelse, maatte han indlægges i den første den bedste Seng.

Han saaes da meget bleg, med et stærkt lidende Udtryk; Ansigtet bedækket med kold Sved; Extremiteterne kolde, Underlivet var udspændt nedadtil, yderst ømt overalt. Han følte heftige Smerter, havde ingen Tørst, Kvalme, Hikke eller Opkastning, 1 Gang tynd Aabning imorges. P. 108. Tp. 37,4 (i Axillen).

rp. Is. Vin.
- Epith. tep. abdom.
- Vin. theb. gtt. 10 hv. 1/2 Time.

22/4. Fik igaar 65 Draaber Vin. theb. paa Grund af de heftige Smerter i Underlivet, der nødte ham til at klage og jamre sig højt; henad Natten nogen Søvn efter Vin. theb. gtt. 15 bis.

I Dag føler han sig noget bedre, har dog stadig Smerter i Underlivet, der er særdeles ømt ved Berøring og noget udspændt. I Løbet af Dagen befandt han sig ret vel, om Aftenen atter stærkere Smerter, der lindredes efter ialt Vin. theb. gtt. 50.

24/4. Igaar endel Kvalme og en enkelt grønlig Opkastning; Underlivet er mere udspændt, især nedad; af og til Afgang af Flatus. Han fik igaar . . . . Vin. theb. gtt. 80.
iaftes . . . . Inject. morph. Ctgram. 2.
inat . . . . Vin. theb. gtt. 45.
hvorefter ret god Ro; idag befinder han sig ganske vel, føler sig noget døsig.

25/4. Fik igaar . . . . Hirud. med N. 8.
— . . . . Vin. theb. gtt. 70.
hvorefter god Søvn; ingen Kvalme eller Opkastning. Idag er Underlivet stærkt udspændt, føles haardt som et Brædt, undertiden Afgang af Flatus. cont. Vin. theb. gtt. 15. 5 G. dgl.

26/4. Iaftes paa Grund af Smerter rp. Inject. morph. Milligram 20. og inat 3 Gange 15 Draaber Vin. theb., hvorefter nogen Ro.

27/4. Igaar fik han ialt 60 Draaber Vin. theb., iaftes en Morfininjektion à 20 Milligram og inat 65 Draaber Vin. theb. Idag føler han sig bedre, har ingen Kvalme eller Hikke, men nogen Ømhed og Smerte omkring Umbilicus; Underlivet overalt udspændt med tympanitisk Perkussion. Af og til ildelugtende Opstød og nogen Rumlen i Underlivet. De næste Dage holdt Tilstanden sig omtrent uforandret; han vedblev med de store Doses af Opium paa Grund af Smerterne i Underlivet; fik i Løbet af Dagen 50—60 Opiumsdraaber, om Aftenen en Morfininjektion og om Natten et Par Gange 15 Draaber V. th. Udspændingen, Ømheden og Smerterne i Underlivet vedblev; han havde nogle Opstød, Afgang af Flatus, men ingen Opkastning eller Aabning; Den 1/5 viste der sig nogen Icterus, d. 6/5 Tegn paa en Pleuritis i højre Side; fra den 7/5 indtraadte der en Bedring, Ømheden og Spændingen aftoge; Appetiten, der hidtil havde været yderst ringe, blev lidt bedre.

10/5. 1 Gang igaar og 3 Gange inat spontan, naturlig, ikke knoldet Aabning, efter at han paa 20de Dag ingen Aabning havde havt.

11/5. 5 Gange naturlig Aabning i sidste Døgn. Han mindskede nu med Opiumet. Bedringen skred rask fremad. Aabningen indfandt sig hver eller hver 2den Dag af sig selv uden Smerter. D. 18/5 fik han Fisk, d. 22/5 Frikasé.

D. 24/5 kom han op, men den 28/5 fik han en Thrombosis i højre Crus, der forhalede Rekonvalescentsen til den 14/6, da han udskreves

fuldstændig helbredet med Undtagelse af en let Svulst af højre Underextremitet.

Dette Tilfælde maatte paa Grund af sin pludselige Optræden, Voldsomhed og den næsten øjeblikkelig indtrædende Kollaps opfattes som en Perforationsperitonitis, hvis Udgangspunkt næppe kunde søges andet Sted end i Processus vermiformis, dels paa Grund af den tidligere Perityflitis og de senere Uregelmæssigheder i Tarmkanalens Funktion, dels paa Grund af de Symptomer, hvormed Perforationen indlededes, det lette Ildebefindende i de sidste 8 Dage med Kneb i Underlivet, lidt træg Aabning afvexlende med Diarrhoe.

En Perforation af Ventriklen kunde der næppe være Tale om, den optræder lige saa pludselig og undertideu meget snigende, men Manglen paa forudgaaende Kardialgier, Ventrikellidelser idethele, taler derimod, tilmed da den, naar den optræder saa pludselig og heftig som i dette Tilfælde, efter al Sandsynlighed vilde ende med Døden.

Der var ingen Tegn paa Tyflitis stercoralis og ingen Grund til at antage nogen Perforation af den øvrige Del af Tarmkanalen. Man seer, at Patienten med Lethed taalte, at Aabningen var standset i 20 Dage, og at Sygdommen helbrededes hurtigt, da Patienten var fuldstændig Rekonvalescent 4 Uger efter dens Begyndelse. Jeg maa ansee det for yderst sandsynligt, at Sygdommen var endt dødeligt, dersom der i dens Begyndelse eller Udvikling var anvendt nogetsomhelst Afføringsmiddel eller Clysma, og tillige henvende Opmærksomheden paa de store Doses Opium, der anvendtes uden nogen Ulempe.

Et lignende, men noget mindre heftigt Tilfælde er det følgende:

Nr. 12. Søren Christensen 27 Aar. Tjenestekarl.
Indlagt . . . 20—1—75
Udskreven . 8—3—76
47 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis. — Ingen Aabning i 17 Dage.

Han har altid tidligere nydt et godt Helbred. Fik for 2 Dage siden uden foregaaende Ildebefindende, Diætfejl eller forstyrret Tarm-

funktion stærk Kulde og Hede og heftige kolikagtige Smerter i Underlivet, heftigst nedad og tilhøjre, hvorfra de straalede ud i Ryggen. De begyndte Kl. 10 Formiddag, toge til med Exacerbationer i Løbet af Dagen og hindrede ham i at gaae; naar Smerterne vare heftigst, maatte han ligge ganske stille, Tryk og Bevægelser forøgede dem. Søvnen var ringe, han havde et Par Gange Opkastning og Smerterne forøgedes efter Ol. ricini, der fremkaldte en rigelig grødet Aabning.

Ved Undersøgelsen ses han kraftigt bygget, noget kongestioneret til Ansigtet, klager over voldsomme, kolikagtige Smerter i Underlivet og har havt en enkelt Opkastning strax efter Indlæggelsen.

Underlivet er indtrukket, haardt, overalt ømt for Tryk med tympanitisk Perkussion. Ømheden er størst i Regio cøcalis, hvor dog ingen tydelig Udfyldning føles, men nogen Gargouillement. Tp. 39,8. P. 100.

Tilstanden bedredes efterhaanden jevnt og stadigt under Anvendelsen af Vin. theb. og Omslag. Smerterne, Ømheden og Udspændingen af Underlivet aftog lidt efter lidt, Udfyldningen i højre Fossa iliaca traadte mere frem, men tabte sig senere.

D. 31/1 ophørtes med Vin. theb., d. 5/2 begyndte han at faa lidt Appetit, der var nogen Rumlen i Underlivet med Afgang af Vinde og Trang til Aabning. D. 6/2 befandt han sig fuldstændigt vel, fik, efter at han ikke havde havt Aabning i 17 Dage, et Clysma med rigelig Afgang af haarde Exkrementer.

D. 9de og 10de fik han et lille Tilbagefald med Spænding og Ømhed i Cøcalregionen, der tabte sig efter Vin. theb. Aabningen indfandt sig senere spontant hver 2den til 4de Dag. Den 21/1 fik han Feberkost. D. 27/1 stod han op, og efter et kortvarigt Anfald af lettere Diarrhoe udskreves han fuldstændig rask d. 8/3 efter 47 Dages Ophold paa Hospitalet.

Dette Tilfælde begyndte heftigt, men Bedringen skred roligt og jevnt fremad næsten som en Typus paa et heldigt Forløb. Aabning fremkaldtes ved Clysma den 17de Dag, var haard og indfandt sig senere spontant.

Et heftigt akut Tilfælde, der tabte sig endnu hurtigere, var følgende:

Nr. 13. S. S. stud. med. 24 Aar.
Indlagt . . . 7—4—75.
Udskreven. 25—4—75.
18 Dage.

Peritonitis e perforatione proc. vermif. Ingen Aabning i 11 Dage.

Han har tidligere altid været rask. Uden bekjendt Foranledning følte han sig for 3 Dage siden utilpas efter at have spist til Middag, fik heftige kolikagtige Smerter i Underlivet, Kvalme, en enkelt alimentøs Opkastning og 1 Gang naturlig Aabning. Han gik tilsengs, men Smerterne vedbleve, forstyrrede Søvnen om Natten, tiltoge i Heftighed de følgende Dage og vare atter ledsagede af en Opkastning af Alimenter. Da Tilstanden ikke bedredes, søgte han Hospitalet.

Ved Undersøgelsen var han kongestioneret, Ansigtsudtrykket ængsteligt. Han klagede over stærke Smerter i højre Side af Underlivet, af en jagende Karakter, der navnlig fremkaldtes ved Tryk, Hoste og dyb Respiration. Underlivet var ikke udspændt, men ømt for Tryk i højre Fossa iliaca, hvor Perkussionen var lidt dæmpet. Ved en forholdsmæssig let Berøring spændtes Bugmusklerne stærkt og hindrede en nærmere Undersøgelse. Tg. fugtig. P. 96. Tp. 39. Han behandledes med Ispose, senere Vandomslag paa Underlivet, Igler, Isvand, Mælk, Vinum theb. og Morfininjektioner.

Bedringen skred under denne Behandling jevnt og godt fremad. Smerterne aftoge efterhaanden. Ømheden, Haardheden og Spændingen af Underlivet holdt sig en Ugestid, Bevægelserne i Sengen bleve friere, der afgik Vinde, Tp. var den 14/4 normal og d. 15/4 fik han, efter ingen Aabning at have havt i 11 Dage, 2 Gange spontan dels grødet dels formet Aabning uden Smerter. D. 17/4 fik han Bouillon, den 18/4 Fisk, d. 19/4 Frikasé, d. 20/4 kom han op, d. 22/4 Fuldkost, d. 25/4 udskreves han fuldstændig rask.

Tilfældene begyndte heftigt med kolikagtige remitterende Smerter, Opkastning, Ømhed og Spænding af Underlivet især i højre Fossa iliaca; han fik Opium, ingen Afføringsmidler; Aabningen indfandt sig den 11te Dag, hvorefter Helbredelsen hurtig blev fuldstændig.

Et lignende Tilfælde er det følgende:

Nr. 14. Christen Jensen. 23 Aar. Kjøkkenkarl.
Indlagt . . . 19—4—76.
Udskreven . 13—5—76.
24 Dage.

Peritonitis e perforatione proc. vermiformis. — Helbredelse. Aabning d. 16de Dag.

Efter i henved 3 Uger at have befundet sig mindre vel med lidt Kneb og af og til enkelte Opkastninger, vaagnede Patienten pludselig i Nat, efter Dagen forud kun at have spist Mælk og Brød og om

Aftenen Smørrebrød med Paalæg, med heftige kolikagtige Smerter tværs over Underlivet, der nødte ham til at krumme sig sammen, vare vedvarende og i Dagens Løb koncentrerede sig i højre Fossa iliaca; han fik Opkastning og rigelig tynd Aabning.

Han ses nu kraftig bygget, noget kongestioneret, klager over stærke Smerter i højre Fossa iliaca, hvor han ømmer sig ved den letteste Berøring, saa han vanskelig kan undersøges. Underlivet er udspændt, ømt overalt, med lidt dæmpet Perkussion nedad og tilhøjre, hvor Spændingen er saa stærk, at man ikke kan afgjøre, om der findes nogen Udfyldning; ingen Opkastning eller Aabning senere. P. 96. Tp. 38,₁.

Han behandledes med Vandomslag, Igler og moderate Doses Opium (40—60 Draaber dgl.) Isvand og lidt Mælk. Bedringen indtraadte ret snart; den stærke Ømhed i højre Fossa iliaca holdt sig 3—4 Dage, aftog derefter, saa at man her kunde føle en let Udfyldning. Der indfandt sig Rumlen i Underlivet, lidt Afgang af Vinde; Ømheden i højre Fossa iliaca føltes kun ved dybt Tryk; d. 30/4 ophørtes med Vin. theb., d. 1/5 fik han Feberkost, d. 4/5 fik han spontan, mørk, langagtig formet Aabning uden Blod eller Slim eller Smerter ved Udtømmelsen; senere hver eller hveranden Dag naturlig Aabning.

D. 7/5 kom han op og d. 13/5 udskreves han.

Som Supplement til disse 4 Tilfælde anfører jeg 2 Tilfælde af lignende Art, hvor der først viste sig en tydelig Bedring, men derefter en pludselig Forværrelse med Tegn paa universel Peritonitis, der hurtig førte til Døden og ved Sektionen viste en Absces med universel Peritonitis paa Grund af en Perforation af Processus vermiformis.

Nr. 15. Herman Flindt. 35 Aar. Politibetjent.

Indlagt . . . 9—12—75.
Død . . . . . 21—12—75.
12 Dage.

For 8 Dage siden nød Patienten om Aftenen et stort Stykke Asie, hvorefter han pludselig følte heftige, jagende og sviende Smerter i højre Side af Underlivet, der herfra straalede indad mod Umbilicus. De vare kontinuerende, afbrødes dog undertiden af kortere, frie Mellemrum og sade snart højere oppe, snart længere nede paa højre Side af Underlivet, svarende til Colon ascendens og Cœcum. Samtidig blev Underlivet noget udspændt og meget ømt for Tryk; Afgang af Flatus skaffede ham nogen Lindring. Aabningen, der hidtil havde været

regelmæssig og naturlig, skaffedes nu kun tilveje ved Ol. ricini og var tynd og gulagtig. Den mindste Trængen under Stolgangen voldte ham heftige Smerter ligesom Bevægelse af højre Underextremitet. Han har holdt Sengen under hele sin Sygdom, er bleven behandlet med Blodkopper, Igler, Sennopskager, Indgnidninger, Mixtur, Gudshaandsplaster, foruden som anført med Ol. ricini. Han har kun nydt lidt Havresuppe og Fisk, men da Smerterne, Ømheden og Udspændingen af Underlivet ere vedblevne uden Bedring, søger han Hospitalet.

Han ses nu noget kongestioneret til Ansigtet, af kraftig Bygning, indtager Ryglejet og klager over Smerter i højre Fossa iliaca, der forøges ved Tryk, Bevægelser og dyb Respiration. Underlivet er noget udspændt og ømt ved den mindste Berøring. P. 90. Tp. 38.

rp. Epith. glaciale abdom.
- Vin. theb. gtt. 10 ter.
- D. fbr. dim.

Ffter et Par Dages Forløb begyndte Tilstanden at bedres, Smerterne toge af og indfandt sig mindre hyppigt, ligesom Udspændingen og Ømheden af Underlivet aftog, og Søvnen blev bedre. Tp. $\frac{38}{37,5}$. P. 80—72.

Der var ingen Aabning, men af og til Afgang af Flatus. Den $^{15}/_{12}$ om Formiddagen Kl. 11 følte han pludselig under et Besøg af en Kollega, under hvilket han kom til at le stærkt, heftige Smerter i hele Underlivet, der efterfulgtes af hyppige Opkastninger og vedholdende Hikke; Smerterne vedvarede hele Dagen og lindredes først henad Natten efter en Morfininjektion. Opkastningerne gjentog sig de næste Dage, da Smerterne og Ømheden syntes noget mindre, medens Udspændingen af Underlivet tiltog og Hikken vedvarede. P. 80—90. D. $^{17}/_{12}$ fik han rigelig, spontan, naturlig Aabning. Til Slutning tiltoge Smerterne atter, Urinen maatte tages med Katheter, og om Natten til den $^{21}/_{12}$ døde han.

Ved Sektionen fandtes kun ringe Spor af en universel Peritonitis, Tarmkanalen indeholdt en rigelig Mængde tynde, gullige Exkrementer, Tyndtarmen var middelmaadig udspændt med Luft, Tyktarmen noget kontraheret. Mellem Cøcum og højre Bugvæg, saas en afgrændset Absces af et Hønseægs Størrelse, indeholdende tykflydende, gult Pus, og lige i Randen af denne fandtes en 1 Ctmeter lang, emollieret, graaligfarvet Stump af Processus vermiformis, i hvilken man fra Cøcum let kunde indføre en Sonde, der herfra uden Modstand trængte ind i Absceshulheden; desuden fandtes nogen Hypostase af Lungerne og parenkymatøs Degeneration af Lever og Nyrer.

Dette Tilfælde er fortrinlig skikket til at oplyse os om de foregaaende Tilfælde, der helbrededes. Ligesom disse begyndte det pludseligt med heftige Smerter, Udspænding og Ømhed af Underlivet; det var endogsaa mindre heftigt end disse, for saa vidt der næsten ingen Feber var og ingen Opkastning i Begyndelsen.

Der indtraadte en udtalt og tilfredsstillende Bedring, der syntes at maatte lede til Helbredelse ligesom i de foregaaende Tilfælde i Løbet af et Par Uger. Men pludselig indtræder der en Forandring; han begaar en Uforsigtighed, kommer til at le stærkt under et Besøg, og Følgen deraf er, at han dør inden 5 Dage. Skal noget kunne vise, hvor stor Forsigtighed, der udkræves under saadanne Forhold, hvor lidet, der hører til, forat de alvorligste Tilfælde kunne indtræde, saa er det denne Sygehistorie.

Det er ganske sandt, at saadanne Følger ses sjældent efter en eller anden tilfældig Uforsigtighed, men Muligheden er der; disse Tilfælde ere suspekte, og enhver stærkere Bevægelse, Anstrængelse, ethvert Clysma og Afføringsmiddel bør banlyses. Det andet Tilfælde var følgende:

Nr. 16. Rasmus Sørensen. 42 Aar. Gaardskarl.
Indlagt . . . 29—1—75.
Død . . . . . 5—2—75.
7 Dage.

Peritonitis universalis e perforatione proc. vermiformis.

Han fik om Natten for 2 Dage siden heftige Smerter i Underlivet med Opkastning og Feber, han følte Trængsler til Stolgang uden Aabning, hvorfor der anvendtes et Clysma med sparsom Virkning. Idag ere Smerterne tiltagne, han har havt en enkelt Opkastning, Underlivet er indtrukkent, meget ømt for Tryk især i højre Fossa iliaca, forøvrigt intet abnormt.

Han klager over de nævnte Smerter og Kneb i Underlivet, har ingen Appetit, nogen Tørst, P. 90. Tp. 38. Tungen fugtig, belagt. Han fik 8 Igler i Cøcalegnen, Ispose paa Underlivet og 15 Draaber Vin. theb. 2 Gange daglig. De næste Dage tog Smerterne af, ligesom Ømheden i højre Fossa iliaca; der føltes her en Udfyldning, der fra Spina ilei ant. sup. strakte sig ned til Tuberculum pubis. Søvnen

blev bedre. Tp. var $\frac{38.6}{38.4}$, han havde ingen Aabning, og der vedbleves med Opiumsdraaberne.

D. $^3/_2$ indtraadte en Forværrelse af Tilstanden, Smerterne toge til, Ømheden og Udspændingen af Underlivet forøgedes; dette sidste blev haardt, han fik atter galdeagtige Opkastninger, Perkussionen var mat fra Spina ilei ant. sup. til 2'' over Symfysen, Urinen maatte tages med Katheter, Tp. steg til 39,$_4$, og under vedvarende Smerter og Opkastning døde han d. $^5/_2$.

Ved Sektionen fandtes en stor Mængde puriformt Exsudat i Underlivet. Tarmene vare sammenklæbede og Peritonæum injiceret. Ved Basis af Proc. vermiformis saas en ærtestor Perforationsaabning, der førte ud til en lille Absces med graalig Bund, der kommunicerede med Peritonæalhulheden.

Dette Tilfælde begyndte mindre heftigt end flere af de foregaaende, der helbrededes. I de første 4 Dage udviklede der sig en kjendelig Bedring; men uden bekjendt Aarsag — han var Gaardskarl paa Hospitalet, og kunde som saadan let uden Lægernes Vidende have begaaet en Diætfejl — forværredes Tilstanden pludseligt d. $^3/_2$ med Tegn paa universel Peritonitis, der medførte Døden 2 Dage efter. Den begrændsede Absces omkring Perforationsaabningen af Processus vermiformis var rumperet ind i Peritonæum og havde fremkaldt den universelle Peritonitis.

Ogsaa dette Tilfælde viser, hvad disse pludselig opstaaende Betændelser i højre Fossa iliaca føre i deres Skjød, og hvad man maa være forberedt paa.

Jeg skal nu anføre nogle af disse Tilfælde, der havde samme plndselige og heftige Begyndelse som de foregaaende, viste de samme Tegn paa lokal Peritonitis som disse, men helbrededes under Anvendelse af Opium og ved at lade Patienten ligge rolig uden Aabning i længere Tid.

Nr. 17. Niels Kopps. 16 Aar. Handelslærling.
Indlagt . . . 5—12—75.
Udskreven. 31—12—75.
26 Dage.

Peritonitis localis e perforatione processus vermiformis. — Helbredelse. Ingen Aabning i 12 Dage.

Han har tidligere været rask indtil det sidste Aar, da han oftere har lidt af vexlende Diarrhoe og Forstoppelse, forbunden med Flatulens og spændende Smerte i Underlivet navnlig omkring Navlen. Tilfældene have dog altid været kortvarige, der har aldrig været hyppige eller profuse Diarrhoër eller Brækninger. Aftenen før Indlæggelsen fik han pludselig uden ham bekjendt Aarsag stærke Smerter i Regio iliaca dextra indenfor Spira ilei ant. a sup., der vare kontinuerende, undertiden exacerberede og kunde da ogsaa optræde paa det tilsvarende Sted paa venstre Side, skjøndt i langt mindre Grad. Ved at forstærkes under Inspirationen fremkaldte de noget Besvær ved Aandedrættet. Han har kun kunnet ligge paa Ryggen, ikke kunnet rette sig i Vejret, og har maattet holde højre Underextremitet flekteret i Hofte og Knæ. Han har havt nogen Feber, sovet daarligt paa Grund af Smerterne, intet nydt, havt nogen Kvalme og imorges en Opkastning efter en Bittersnaps.

For 2 Maaneder siden havde han et lignende Tilfælde, der kun varede en halv Dag. Ved Indlæggelsen sees han af et kraftigt og sundt Udseende; Tungen fugtig og belagt. Tp. $38,_5$.

Han klager over de omtalte Smerter, har havt en enkelt grønlig Opkastning, befinder sig iøvrigt nogenlunde vel. Underlivet er noget spændt, der er en udtalt Ømhed i højre Fossa iliaca, men ingen Udfyldning her. Ingen Aabning siden iforgaars.

rp. Hirud. med. Nr. 8.
- Epith. glaciale abdom.
- Vin. theb. gtt. 8. 3. G. d.
- Isvand.

Tilstanden bedredes nu efterhaanden, Feberen standsede i Løbet af en Uge. Smerterne og Ømheden formindskedes, Kvalmen og Opkastningerne ophørte, og han kunde uden Smerte strække højre Ben ud. Smerterne exacerberede af og til, men lindredes hurtigt ved Opiumsdraaber og ophørte tilsidst ganske. Nogen Ømhed for Tryk indenfor Spina il. ant. sup. holdt sig i de første 14 Dage. Der var ingen Aabning tilstede, kun af og til Afgang af Flatus. Den $^{15}/_{12}$ fik han et Clysma med rigelig knoldet Aabning uden Smerter, efter at han i 12 Dage ingen Aabning havde havt. Senere fortsat Velbefindende. Appetiten bedredes, Aabning hver 2den eller 3dje Dag dels spontant dels efter Clysma.

Den $^{20}/_{12}$ Feberkost. Den $^{28}/_{12}$ stod han op, den $^{28}/_{12}$ fik han Fuldkost og den $^{31}/_{12}$ udskreves han fuldstændig rask.

Ved dette Tilfælde skal jeg tillade mig at fremhæve, at Patienten i længere Tid havde lidt af kortvarige Anfald af Diar-

rhoe vexlende med Forstoppelse, at han for 2 Maaneder siden havde havt et lignende Anfald som det nuværende af heftige Smerter i Underlivet, der kun varede ½ Dag, at Sygdommen begyndte pludseligt med Feber, heftige Smerter og Ømhed i højre Fossa iliaca med stærk Spænding af Underlivet, optrukket højre Ben, og grønlige Opkastninger. Under Anvendelsen af Opium og ved at lade Tarmkanalen saavidt mulig fuldstændig i Ro uden Afføringsmidler eller Clysmata, saalænge disse kunde formodes at medføre nogen Fare eller Ulempe, udviklede der sig en rolig, jævn og uafbrudt Bedring, saa at Patienten kunde udskrives efter 26 Dages Forløb.

Et i flere Henseender lignende Tilfælde, der begyndte med stærkere Feber, men hævedes i kortere Tid, er det følgende:

Nr. 18. O. V. Schjøtz. 17 Aar. Snedker.
Indlagt . . . 15—12—75.
Udskreven. 31—12—75.
16 Dage.

Peritonitis e perforatione processus vermiformis. — Helbredelse. Ingen Aabning paa 17de Dag.

Han har været fuldstændig rask indtil for 3 Maaneder siden, da han fik et lignende Anfald som det nuværende med Smerter, Kvalme og Opkastning efter Nydelsen af Risengrød, som han siger, at han ikke kan taale. For 8 Dage siden fik han ligeledes efter Nydelsen af Risengrød saa heftige Smerter omkring Umbilicus, at han maatte bøje sig sammen. De vare kun afbrudte af korte Mellemrum, lindredes ikke ved Tryk og vare ledsagede af Rumlen i Underlivet og Afgang af Vinde. Aabningen havde altid været regelmæssig, ofte to Gange daglig, sidste Gang tilstede 2 Dage efter Sygdommens Begyndelse, da han efter 3 Spiseskefulde Ol. ricini. havde rigelig, knoldet Aabning. Samtidig med Smerterne havde han i de første 7 Dage af Sygdommen Kvalme og Opkastning efter Maaltiderne, ingen Appetit og ilde Smag.

Ved Undersøgelsen sees han kraftig bygget; Underlivet er noget udspændt, ømt i højre Regio iliaca, hvor der føles nogen Udfyldning; han kan ikke trække højre Ben op til Underlivet. Tp. $\frac{39{,}6}{38{,}6}$ P. 84.

rp. Hirud. med. Nr. VI.
- Epith. glaciale abd.
- Vin. theb. gtt. 10 — 4 G. d.

Denne Tilstand holdt sig i de første 3 Dage. Navnlig vedvarede

Udfyldningen, Spændingen og Ømheden i højre Fossa iliaca, medens Smerterne aftoge. Tilsidst kunde Udfyldningen ikke tydelig føles paa Grund af den stærke Muskelspænding. Tp. $\frac{39}{38}$. Der var nogen Afgang af Flatus, men ingen Aabning. Fra den $^{20}/_{12}$ indtraadte en udtalt Bedring; Temperaturen blev normal, og han befandt sig vel. Underlivssymptomerne svandt hurtigt, uagtet han ingen Aabning fik. Først den $^{26}/_{12}$, altsaa 6 Dage efter den indtraadte Bedring, den 11te Dag efter Indlæggelsen og den 17de Dag efter sidste Afføring fik han en rigelig, spontan, i Begyndelsen knoldet, senere naturlig Aabning uden Smerte. Han fik samme Dag Frikasè, kom op den $^{28}/_{12}$, havde naturlig Aabning og udskreves den $^{31}/_{12}$ fuldstændig rask.

Dette Tilfælde kunde opfattes som en Tyflitis stercoralis med begyndende Ileus, men formentlig med Urette. Den stærke Feber, betydelige Ømhed og Manglen paa Evne til at trække det højre Ben op til Underlivet taler derimod, og hvad der forekommer mig at være afgjørende, Sygdommen hæves ikke ved gjentagne Clysmata med rigelig Virkning, men ved den modsatte Behandlingsmaade, ved at lade ham ligge ganske roligt under Anvendelse af Opiumsdraaber, indtil Smerterne og Ømheden tabe sig. Først 6 Dage efter den indtraadte Bedring, da han forlængst befandt sig fuldstændig vel, indtraadte spontant en dels knoldet dels naturlig Aabning, og faa Dage efter kunde han udskrives. Vare Afføringsmidler blevne anvendte, førend den spontane Bedring indtraadte, kunde han maaske have følt en øjeblikkelig Lindring, men Smerterne, Ømheden og Spændingen vilde have været værre Dagen efter, Opkastningerne havde maaske indfundet sig paany, og om der end ikke var sket nogen sekundær Perforation fra det begrændsede Betændelsesfokus omkring den perforerede Processus vermiformis med universel Peritonitis, saa vilde Patientens Liv dog have været udsat og i ethvert Tilfælde Sygdommen været trukken i Langdrag.

Det er just karakteristiskt, men vildledende for den truende eller allerede foregaaede Perforation af Processus vermiformis, at den ofte indledes og i Begyndelsen ledsages af heftige kolikagtige Smerter med Rumlen, Udspænding og Flatulens. Kommer dertil, at Patienten angiver at have kort forud nydt et eller

andet, som kan sættes i Forbindelse med disse Koliktilfælde, et større Stykke Asie, Risengrød, som han ikke plejer at taale, Andesteg om Aftenen, som det var Tilfældet hos en af mine Patienter i min Privatpraxis, der faa Uger efter døde af en universel Perforationsperitonitis, saa er det forklarligt, at man tror at have en simpel flatulent Kolik for sig, som vil hæves ved et Afføringsmiddel; men de i Reglen indtrædende Opkastninger, Smerternes Heftighed, den fortrinsvis i højre Fossa iliaca tilstedeværende Spænding og Ømhed maa tjene til Advarsel, gjøre Tilfældet suspekt og bringe os til at se os nøje for. I dette, det forrige og flere eller færre af de ovenfor anførte Tilfælde see vi, at lignende lettere og kortvarige Anfald ere gaaede en Maaned, et halvt Aar eller længere Tid forud, fremkaldte ved en let Irritation af Peritonæum udenpaa det i Dybden trængende Ulcus i Processus vermiformis. Disse have maaske tabt sig i Løbet af faa Timer eller faa Dage trods Anvendelsen af Afføringsmidler, men dette bør ikke vildlede os; Erfaringeu lærer, at de ofte ere Indledningen til de alvorligste Tilfælde.

Jeg skal dernæst anføre nogle Tilfælde, der ved deres pludselige og heftige Begyndelse og hele Karakter men hurtigere Forløb optræde som lettere Former af en lokal Peritonitis efter Perforation af Processus vermiformis.

Nr. 19. Emilie Hansen. 18 Aar. Tjenestepige.
Indlagt . . . 11—12—75.
Udskreven. 23—12—75.
12 Dage.

Peritonitis localis e perforatione proc. vermif. — Helbredelse. Ingen Aabning i 9 Dage.

Hun har tidligere været rask; Menses indfandt sig i det 13de Aar, have altid været regelmæssige, sidste Gang tilstede for 8 Dage siden. For 3 Dage siden fik hun pludselig uden hende bekjendt Aarsag — hun havde spist Haresteg og Smørgrød til Middag — om Aftenen, medens hun sad og syede, heftige Smerter i højre Side af Underlivet og galdefarvede Opkastninger, saa at hun strax maatte søge Sengen. Smerterne, der vare begrændsede til højre Fossa iliaca og ikke havde nogen udstraalende Karakter, vedvarede uforandret

hele Natten, og vare saa stærke, at hun maatte jamre sig og kaste sig frem og tilbage uden at kunne finde Hvile i nogen Stilling.

I Løbet af Natten havde hun flere Gange Opkastning, Hovedpine og Feber. I de to næste Dage havde hun ingen Opkastning; hun fik et Afføringsmiddel med rigelig Virkning, men da Smerterne vedvarede, om end mindre stærke end i Begyndelsen, søgte hun Hospitalet. Aabningen har tidligere været i Orden og været tilstede Dagen før Sygdommen begyndte.

Hun sees kraftig bygget og af et sundt Udseende. Underlivet er blødt og naturligt, kun i højre Fossa iliaca føles nogen Resistance og Ømhed ved Tryk. Ringe Appetit og nogen Tørst; Bevægelsen af højre Ben er frit. P. 120. Tp. $37_{,2}$. rp. Epith. tep. abdom.
- Vin. theb. gtt. 10 bis.
- D. febr. dim.

I de næste Dage befandt hun sig bedre, Smerterne tabte sig snart, Ømheden holdt sig lidt længere. D. $^{15}/_{12}$ ophørtes med Opium, den $^{18}/_{12}$ havde hun spontan, noget knoldet Aabning efter 9 Dages Obstipation; den $^{20}/_{12}$ kom hun op, havde naturlig Aabning og udskreves helbredet den $^{23}/_{12}$.

Dette Tilfælde kan ikke antages for et simpelt Koliktilfælde; Aabningen havde været i Orden, Smerterne vare ikke alene heftige, og nødte hende til at kaste sig frem og tilbage i Sengen, men vedvarede i 5—6 Dage trods Afføringsmiddel og vare ledsagede af galdefarvede Opkastninger, Ømhed og Resistance i højre Fossa iliac.

Nr. 20. Ludvig Katberg. 25 Aar. Malersvend.
Indlagt . . . 24—10—78.
Udskreven. 3—11—78.
10 Dage.

Peritonitis localis e perforatione processus vermiformis. — Helbredelse. Ingen Aabning i 4 Dage.

Han har aldrig før været syg og navnlig aldrig lidt af habituel Forstoppelse. For 2 Dage siden fik han pludselig om Aftenen, kort efter at have nydt stegt Lever og Kartofler, særdeles heftige Smerter i Underlivet, der nødte ham til at skrige, kaste sig i Sengen og trække Benene op til sig; han havde kort før Anfaldet havt naturlig Aabning. Smerterne vare kontinuerende, havde deres Sæde tværs over hele den nederste Del af Underlivet, og efterfulgtes af Opkastninger, der i Begyndelsen vare alimentøse, senere galdefarvede; baade Smerter

og Opkastninger have vedvaret senere temmelig uforandrede. Han tog paa egen Haand noget engelsk Salt, hvorefter han havde 2 Gange rigelig, jevn Aabning, men da Tilstanden ikke bedredes, gik han skjøndt med megen Besvær til Hospitalet.

Han er kraftig bygget og velnæret, Ansigtsudtrykket er lidende, Underlivet noget udspændt; han klager her over Smerter, der have deres Sæde i Hypogastriet, i hvis højre Side der findes en overordentlig stærk Ømhed selv for en temmelig overfladisk Berøring, og hvor der utydelig føles en Udfyldning, der ikke nøjere kan bestemmes paa Grund af Ømheden og Spændingen. Perkussionen er her mat, over det øvrige Underliv tympanitisk. Intetsteds Hernier, han kan frit bevæge højre Ben. Tp. 39. Tungen fugtig og ren, sidste Gang Aabning igaar.

Han fik Omslag paa Underlivet og Vin. theb., hvorefter Opkastningerne ophørte, og Smerterne lindredes. I de næste Dage ophørte disse, han havde ingen Opkastning, men Ømheden vedblev at være betydelig. I højre Fossa iliaca føltes i Begyndelsen en utydelig begrændset Udfyldning, men senere, da Ømheden og Spændingen aftog, føltes tydelig en langagtig, 1 $^1/_2$" lang, $^1/_2$" bred, noget elastisk Svulst i Dybden. Der var ingen Rumlen i Underlivet, men nogen Afgang af Flatus. Den $^{27}/_{10}$ havde han en rigelig, spontan, tildels knoldet Aabning uden Smerter under eller efter Defækationen. Den $^{30}/_{10}$ fik han atter rigelig, spontan, grødet Aabning; der var endnu lidt Resistance og Gurglen i Cøkalregionen, men iøvrigt Velbefindende. Dagen efter havde han naturlig Aabning, og den $^3/_{11}$ forlangte han at udskrives.

De heftige Smerter, de galdefarvede Opkastninger, den overordentlige Ømhed og Spænding i højre Fossa iliaca med en Tp. paa 39° og naturlig Aabning kort før Anfaldet udelukke Muligheden af en simpel Kolik, en Tyflitis stercoralis og pege med Nødvendighed hen paa lokal Peritonitis, der paa Grund af sit Sæde, sin pludselige Optræden hos et fuldstændigt sundt Menneske og sit Forløb maa opfattes som en Følge af en Perforation af Processus vermicularis. Ogsaa her begyndte Sygdommen med voldsomme kolikagtige Smerter.

Nr. 21. Dorthea Petersen. 24 Aar. Tjenestepige.
Indlagt . . . 5—2—79.
Udskreven. 2—3—79.
25 Dage.

Peritonitis localis e perforatione proc. vermicularis. — Helbredelse. Ingen Aabning i 16 Dage.

Hun har tidligere nydt et godt Helbred; Menses have altid været regelmæssige, for 4 Aar siden afbrudte af en Graviditet og vare sidste Gang tilstede i Slutningen af Januar.

For 10 Dage siden begyndte hun at lide af lette Febrilia og fik stærke Smerter i højre nederste Del af Underlivet ledsaget af Ømhed og Rumlen. Hun holdt Sengen til den $^{8}/_{2}$; syntes da at være rask, stod op og forsøgte at passe sit Arbejde, men da hun atter fik Smerter i højre Fossa iliaca, søgte hun Hospitalet. I Hjemmet havde hun havt 2 Gange Aabning efter Ol. ricini.

Hun ses kraftig bygget, velnæret, svarer rask paa Spørgsmaal, Tg. lidt belagt, Tp. 38,2. P. 84. Spontan naturlig Aabning kort før Indlæggelsen; hun klager over Smerter i højre Fossa iliaca, der er ømt for Tryk, men uden Udfyldning. Exploratio vaginalis viser intet abnormt. rp. Epith. tep. abdom.

\- Vin. theb. Gtt. 10. 3 G. d.

De næste Dage steg Tp. til $\frac{40}{39}$; der føltes nogen Ømhed ved dybt Tryk i Cøkalregionen, hver der fandtes en utydelig, ikke skarpt begrændset Udfyldning af $1^{1}/_{2}''$ Længde og $^{1}/_{2}''$ Bredde, men de spontane Smerter vare ubetydelige, hun havde ingen Kvalme eller Opkastning og ingen Aabning. Under Anvendelse af Omslag, Igler og Opium formindskedes Feberen, og hun befandt sig vel indtil den $^{11}/_{2}$ om Eftermiddagen, da hun fik stærkere Smerter i højre Fossa iliaca, der herfra udbredtes over hele Underlivet. De tabte sig henad Aften efter 2 Gange 15 Draaber Vin. theb., men tiltoge atter med stor Heftighed om Natten og ledsagedes da af grønlige Opkastninger. De næste Dage tabte Feberen sig fuldstændigt ligesom Spændingen af Underlivet. Hun befandt sig vel, følte ingen Smerter Ømhed eller Flatulens og havde ingen Aabning.

Den $^{19}/_{2}$ ophørtes med Opium, og da ingen Aabning havde været tilstede paa 16de Dag, fik hun den $^{21}/_{2}$ et Clysma med rigelig Afgang af knoldede Exkrementer uden Smerter. De følgende Dage fik hun Aabning dels efter Clysma dels efter Ol. ricini.; hun befandt sig fuldstændig vel, havde god Appetit og udskreves helbredet den $^{2}/_{3}$.

Dette Tilfælde udviklede sig lidt anderledes end de tidligere. Det begyndte vel med stærkere Smerter og Ømhed i højre Fossa iliaca, men uden Opkastning. Smerterne vare forsvundne efter 8 Dages Sengeleje, under hvilket hun havde rigelig Aabning, men vendte atter tilbage, da hun var staaet op, og

ledsagedes da af stærk Feber. Atter tabte de sig, medens Feberen aftog, men efter 5 Dages Ophold paa Hospitalet vendte de meget heftigt tilbage, denne Gang ledsagede af grønlige Opkastninger og nogen Udspænding af Underlivet. Under Anvendelsen af Opium, og medens Patienten laa rolig hen uden Aabning, indtraadte endelig en varig Bedring. Aabningen fremkaldtes ved et Clysma, og Patienten var hurtig fuldstændig rask. Et simpelt Koliktilfælde kan der ikke være Tale om, ligesaa lidt som en Tyflitis stercoralis eller Parametritis. Den høje Tp. ledede et Øjeblik Tanken hen paa en tyfoid Feber, men Manglen paa ethvert som helst Holdepunkt for denne Diagnose — ingen selv lettere Cerebralsymptomer, ingen Roseolapletter, Miltsvulst eller Diarrhoe, Tilfældets Intermissioner — maatte snart lade den falde. For en truende, men ikke fuldført Perforation af processus vermiformis er det derimod ikke noget usædvanligt, at de heftige Tilfælde udvikle sig med en vis Intermission. Trænger Ulcerationen i Dybden, angribes let Peritonæum. En let adhæsiv lokal Peritonitis blusser op med stærke kolikagtige Smerter, men taber sig atter hurtigt, naar Forholdene ere gunstige, for maaske oftere at vende tilage med større eller mindre Heftighed. Alt afhænger af, at Patienten og navnlig hans Tarmkanal holdes i Ro, og selv om Aabningen udebliver i længere Tid, føler han ingen eller saagodt som ingen Ulemper deraf.

Nr. 22. Grosserer M.
Indlagt . . . 29—3—76.
Udskreven. 6—5—76.
38 Dage.

Peritonitis localis e perforatione proc. vermicularis. — Helbredelse. Ingen Aabning i 5 Dage.

Patienten, der tidligere har været rask, angiver, at hans Sygdom begyndte for 3 Uger siden med Feber, Mangel paa Appetit, Kvalme og Smerter i højre Side af Underlivet. Han har hele Tiden holdt Sengen og er behandlet med Laxantia, Blodkopper og spanske Fluer paa Underlivet, dog uden Bedring. Han ser bleg og mat ud, har ingen Appetit, Tg. hvidlig belagt, klager over Trykken og Smerter i Underlivet; ingen Aabning i 2 Dage. P. 96., Tp.

39,6 Underlivet er spændt, overalt tympanitisk; han ømmer sig ved Tryk paa Underlivet, især den højre Side, hvor der føles nogen Resistance, men ingen tydelig afgrændset Udfyldning. Under Anvendelsen af Igler, Omslag, Isvand, Mælk og 15 Opiumsdraaber om Aftenen tabte Feberen sig, Smerterne ophørte, kun en ringe Ømhed ved Tryk holdt sig i højre Fossa iliaca. Han havde spontan, lidt fastere Aabning de første Dage, senere standsede den, hvorfor han den 9/4, da han i 5 Dage ingen Aabning havde havt, fik et Clysma med rigelig Virkning, hvorefter han fik knibende Smerter i Underlivet. Det samme gjentog sig 5 Dage senere, da han, efter at der var ophørt med Opium 2 Dage forud, fik spontan Aabning, kun var Knebene denne Gang stærkere. Senere fik han ingen Smerter efter Clysma, havde tildels spontan Aabning, fik Frikasé den 22/4, Fuldkost den 29/4, kom op den 1/5, befandt sig vel og udskreves den 6/5.

Dette Tilfælde omtales, fordi det varede temmelig længe, inden han kom sig, næsten 2 Maaneder, uagtet det dog var et lettere Tilfælde. I de 3 Uger i Hjemmet indtraadte der aldeles ingen Bedring uagtet en ret energisk Behandling med Blodkopper, Vesikatorier og Laxantia. Ved Indlæggelsen var Tp. dog steget til 39,6. Grunden hertil, antager jeg, skyldes Anvendelsen af Laxantia. Paa Hospitalet gik det noget bedre. Han var fuldstændig Rekonvalescent 1 Maaned efter Indlæggelsen, befandt sig da vel og havde spontan, naturlig Aabning. Men der var dog et Par Gange Tilløb til et lille Tilbagefald, første Gang, da han havde faaet et Clysma, og anden Gang, da han efter Ophøret af Opiumsdraaberne fik spontan Aabning; begge Gange efter 5 Dages Obstipation. Jeg tror, at det vilde være gaaet endnu hurtigere, dersom han ingen Clysma havde faaet den 9/4 og var vedbleven med Opiumsdraaberne, indtil Ømheden fuldstændig havde tabt sig, selv om han da ingen Aabning havde faaet i et Par Uger.

Nr. 23. Søren Johansen. 23 Aar. Bagersvend.
Indlagt . . . 12—9—76.
Udskreven . 1—10—76.
19 Dage.

Peritonitis localis e perforatione proc. vermicul. — Helbredelse. Ingen Aabning i 9 Dage.

For 8 Dage siden fik han pludselig stærke Smerter i højre Fossa iliaca, der tiltoge opad Dagen og nødte ham til at gaae tilsengs. Han har senere ikke været oppe. Aabningen har været træg, saa han har faaet 3 Clysmata og 2 Gange Ol. ricini. med tildels rigelig Virkning, hvorefter der i de sidste Dage har indfundet sig galdeagtige Opkastninger og Tab af Appetit.

Ved Undersøgelsen saaes Underlivet udspændt i højre Fossa iliaca, hvor der var betydelig Ømhed for Tryk og nogen Udfyldning i Dybden; tillige føltes nogle spændte Tarmansæ i højre Side af Underlivet, hvis venstre Halvdel syntes normal. P. 84. Tp. $38,_3$. Under Anvendelse af Epith. tep. og Opiumsdraaber formindskedes Spændingen, Ømheden og Smerterne hurtigt, nogen Resistance holdt sig i 5 Dage, men tabte sig da tilligemed Feberen. Den $^{20}/_9$ havde han spontan, naturlig Aabning, der gjentog sig de følgende Dage; han kom op den $^{27}/_9$ og udskreves den $^1/_{10}$.

Vi have her en pludselig opstaaet lokal Peritonitis med heftige Smerter i højre Fossa iliaca, men i Begyndelsen uden Opkastning. Da han gjentagne Gange havde faaet Ol. ricini. og Clysmata, indfandt der sig galdeagtige Opkastninger, hvorfor han tog paa Hospitalet. Her laa han rolig uden at have Aabning i 9 Dage, hvorefter Tilfældene vare forsvundne. Af Forsigtighed holdt han endnu Sengen henved 1 Uge uden at fejle det mindste.

Ogsaa her se vi de uheldige Virkninger af den almindelige Mani for at skaffe Aabning tilveje ved ethvert akut Underlivstilfælde uden Hensyn til, hvad Sygdom der er tilstede, og uden Tanke om, at Processus vermiformis kan være perforeret.

Selv om en Sygdom er nok saa godt karakteriseret, kan der dog i mangfoldige Tilfælde opkastes Tvivl om Diagnosen; det er derfor ganske heldigt, naar man engang imellem ved Sektion kan faa konstateret, hvad der ligger bag disse saakaldte Perityfliter og Phlegmoner eller Abscesser i højre Fossa iliaca. Efterfølgende Sygehistorie kan opfylde dette Savn.

Nr. 24. V. Foght. 49 Aar. Urtekræmmer.
Indlagt . . . 5—10—75.
Død . . . . . 25—10—75.
20 Dage.

Nephritis parenchymatosa. Seqvelæ Perityflitidis.

Han har tidligere været rask og behandledes første Gang paa Frederiks Hospitals medicinske Afdeling A fra den $^{6}/_{1}$—$^{12}/_{3}$ 1872 for en Phlegmone fossæ iliacæ dextræ. Han havde da, den $^{25}/_{12}$ Aaret forud, efter nogle Dages Ildebefindende pludselig faaet Feber med stærke Smerter i hele Underlivet, Kvalme og Opkastning af Alimenter. Han maatte strax gaa tilsengs og behandledes med Blodkopper og Omslag. Smerterne i Underlivet holdt sig senere med vexlende Styrke, af og til med Udstraaling til Lænd og Ryg. Han havde ingen Appetit, forsøgte han at spise, fik han Opkastninger; Søvnen var ringe og urolig, Aabningen i Orden, sidste Gang efter Afføringsmiddel Dagen før Indlæggelsen. Ved Undersøgelsen saaes han svært bygget med rigeligt Fedtvæv. P. 80. Tp. 38. Tg. fugtig, belagt. Han klager over Tørst og Smerter i Underlivet, der dog ikke ere stærke. Underlivet er noget udspændt, tilhøjre føles en fastere, resistent Svulst, øm for Tryk, der indtager hele højre Fossa iliaca. I de næste Uger ophørte de spontane Smerter, og Svulsten aftog betydeligt saa vel i Omfang som i Resistance under Afgang af rigelige Flatus. Den $^{12}/_{2}$ føltes den endnu som en haard, langagtig Streng over Lig. Paupartii midt imellem Spina ilei ant. sup. og Tuberculum pubis, kun i ringe Grad øm for Tryk. Ved Exploratio rectalis føles den $^{25}/_{2}$ i højre Sidedel af Bækkenet en jevn ikke meget øm eller fremtrædende, lidt resistent Udfyldning, hvorefter der anbringes en Moxe i højre regio iliaca. Han var desuden bleven behandlet med Omslag og Vesikatorier i højre Fossa iliaca og gjentagne Afføringsmidler. Den $^{12}/_{3}$ udskreves han med lidt Ødem om Anklerne og endel Petechier paa Skinnebenet; den strængformede Haardhed i højre Fossa iliaca var næsten svunden; Sygdommen diagnosticeredes som en Phlegmone fossæ iliacæ dextræ.

Kort efter Udskrivningen fra Hospitalet fik han en Hemiplegi, hvorom han dog ikke kan give nærmere Oplysninger; han benægter Lues. I de sidste Aar siges hans Helbred at have været godt indtil for 10 Dage siden, da han begyndte at lide af Cerebraltilfælde med Hovedpine, Svimmelhed, Tab af Hukommelse, Opkastning og epileptiforme Kramper med Tab af Bevidstheden.

Ved Undersøgelsen fandtes han kraftigt bygget, velnæret, havde ondt ved at udtrykke sig og daarlig Hukommelse, ringe Søvn,

sparsom Appetit, af og til Opkastning og træg Aabning. Under Opholdet paa Hospitalet var han urolig, forstyrret, havde Hallucinationer, besværlig Udtale og døde under tiltagende Kollaps efter 10 Dages Forløb.

Ved Aabningen af Underlivet saaes Omentet stærkt fidtbelagt, Ventriklen rummelig med fortykket og mammeloneret Slimhinde. Tarmkanalen frembød intet abnormt førend nede i Cøkalegnen, hvor den ved meget stærke og faste Adhærencer var hæftet til Bugvæggen, til Væggen af det lille Bækken og den sidste Slynge af S-romanum. Valvula Bauhini var forsnævret, men Ileum ikke udvidet ovenfor. Processus vermicularis var helt optaget af den fibrøse, sammenloddende Masse og dens Lumen tildels gaaet tabt. Ved Tværsnit gjennem det aragtige Væv, der optog dens Plads, fandtes kun en lille aflukket, sækagtig Hulhed af c. 1 Ctms. Diameter, beklædt med Slimhinde og indeholdende lidt serøs Vædske.

Tyktarmen frembød intet abnormt før S-romanums Sammenlodning med de omtalte fibrøse Masser. Dens Lumen var ikke væsentligt forsnevret; desuden fandtes dilatatio et degeneratio adiposa cordis, ødema et hypostasis pulmonum, bronchitis, ødema cerebri, nefritis parenchymatosa duplex, hydronefrosis d. anæmia hepatis et lienis.

Patienten har altsaa 3 Aar før sin Død havt en Phlegmone fossæ iliacæ dextræ. Han udskrives og dør senere af Hjernetilfælde, maaske af uræmisk Oprindelse.

Ved Sektionen finde vi i Cøkalregionen meget stærke Bindevævsadhærencer og et udbredt Arvæv, der sammenknytter Cøkalpartiet med Bugvæggen, Væggen af det lille Bækken og S-romanum, og midt i dette Arvæv, som Centrum og Udgangspunkt for det hele, finde vi Resterne af Proc. vermicularis, repræsenteret af en lille Cyste. Der fandtes intet Spor af Ulceration af Cøcum, Colon eller andre Tarmdele. Armassen er aflejret omkring Pr. vermicularis, der helt er forsvunden i dette Væv med Undtagelse af den lille karakteristiske Cyste, der er beklædt med Slimhinde. Alt tyder paa, at den tidligere saakaldte Phlegmone er udgaaet fra en Ulceration og Perforation af Proc. vermicularis.

Dette maa ikke betragtes som et enestaaende Tilfælde. Overgangen i Sygdomsbillederne fra den universelle Perforationsperitonitis, der ved Sektionen viser sig som en Følge af Perforation af Pr. vermicularis, til de sværere Tilfælde af

lokal Peritonitis i højre Fossa iliaca, der undertiden pludselig blive universelle, medføre Døden og da erkjendes for at henhøre til samme Art Perforationsperitonitis; fra disse til de lettere og letteste Tilfælde, der begynde paa samme Maade som de sværere, kun ikke naae saa langt frem i Udvikling — hele denne sammenhængende Række af Sygdomsformer, der maa opfattes som forskjellig Udvikling af samme Sygdom, taler for, at det langt overvejende Antal af de saakaldte Perityfliter, Abscesser i højre Fossa iliaca, skyldes en Perforation af Appendix ileo-cøcalis. Vilde man give Sygdommen et eget Navn, kunde man kalde den „Peritonitis appendicularis". Dens Symptomatologi er karakteristisk, dens differentielle Diagnose fra andre Sygdomme, hvorom der kan være Tale at forvexle den, er mindre vanskelig end for mange andre Sygdomme, og dens Therapi er baseret paa et for den ejendommeligt Princip, nemlig den fuldstændigste Ro af Tarmkanalen.

Jeg har ovenfor ved forskjellige Sygehistorier paavist den uheldige Virkning af Afføringsmidler eller Clysmata i Sygdommens Begyndelse. Jeg skal end yderligere tillade mig at tilføje et Par Tilfælde, hvor Aabning, enten spontan eller ved Clysmata, vel ikke fremkaldte alvorligere Tilfælde, men dog forøgede Smerterne og bidrog til at forlænge Sygdommen.

Nr. 25. Frederikke Bentzen. 40 Aar. Kammerfrue.
Indlagt . . . 28—2—76.
Udskreven. 29—4—76.
60 Dage

Perforatio proc. vermicularis. Peritonitis localis. — Helbredelse.

Et Par Gange tidligere har hun havt forbigaaende Underlivssmerter, hvorfor hun har holdt Sengen et Par Dage, men derefter været fuldstændig rask. I de sidste 14 Dage har hun befundet sig mindre vel, men dog kunnet være oppe og passe sit Arbejde. For 4 Dage siden fik hun efter nogen Anstrængelse men uden foregaaende Diætfejl stærke Smerter i højre Side af Underlivet med Rumlen og flere Gange gulgrønne Opkastninger og 1 Gang naturlig Aabning. Hun stod dog op, men maatte strax efter lægge sig paa Grund af særdeles heftige, intermitterende Smerter af jagende Natur. Efter Isomslag, Igler og Vin. theb. lindredes Smerterne.

Ved Undersøgelsen var Underlivet fyldigt, hun klagede over Smerter i højre Fossa iliaca, hvor hun var øm for Tryk, og hvor der kun føltes nogen Resistance, men ingen tydelig Udfyldning; Aabningen manglede i 4 Dage, Tp. $37,_8$. P. 96. Der ordineredes 8 Opiumsdraaber 4 Gange daglig.

De næste 2 Dage aftoge Smerterne og Ømheden, men efter en rigelig spontan Aabning tiltoge de atter den $^3/_3$. Derefter lindredes Tilstanden i de følgende 5 Dage, hvor hun ingen Aabning havde, hvorfor hun ophørte med Opiumsdraaberne. Samme Dag fik hun spontan, naturlig Aabning, hvorefter Smerterne vendte tilbage, den første Dag mildere, men den næste efter en ubetydelig haard Aabning tiltoge de i Styrke. Den følgende Dag havde hun sparsom, men Dagen efter rigelig, naturlig Aabning, der ledsagedes af et lettere Smerteanfald af 10 Minutters Varighed; derefter havde hun hver eller hver anden Dag naturlig Aabning uden eller med kun ringe Smerter. Hun ophørte den $^{18}/_3$ med Opiumsdraaberne, befandt sig vel et Par Dage, men fik atter den $^{23}/_3$ efter Aabningen stærkere jagende Smerter i regio ileocøcalis, der ophørte efter Opium. Hun havde nu ingen Aabning i 4 Dage og befandt sig vel, men den $^{27}/_3$ gjentog det samme sig, hun fik naturlig spontan Aabning, efterfulgt af heftige jagende Smerter i højre Fossa iliaca. Endelig syntes der at indtræde en varig Bedring, hun fik Feberkost, fik naturlig Aabning uden Smerter, stod op den $^9/_4$, og befandt sig vel til den $^{14}/_4$. Da følte hun atter efter spontan Aabning Smerter i Underlivet, udstraalende fra regio ileocøcalis, hvorfor hun maatte gaa tilsengs. Senere indfandt der sig vel af og til lettere Smerter efter Aabningen, tilsidst ophørte de dog; hun kom atter op den $^{19}/_4$ og udskreves rask den $^{29}/_4$.

Sygdommen trak altsaa ud et Par Maaneder, væsentligst paa Grund af de efter Aabningen indtrædende Smerter i højre Fossa iliaca. Aabningen var spontan, fremkaldtes ikke ved Clysmata eller Afføringsmidler, og dog er der ingen Tvivl om, at den derved fremkaldte Bevægelse af Tarmkanalen bragte den adhæsive Peritonitis til at blusse op, hvilket til Gavn for Patienten kunde været undgaaet, dersom man ved større Doser Opium i noget længere Tid havde holdt Tarmkanalen i fuldstændig Ro.

Nr. 26. Ida Endersen. 16 Aar. Tjenestepige.
Indlagt . . . 10—3—73.
Udskreven. 7—4—73.
28 Dage.

Peritonitis localis e perforatione proc. vermicularis. — Helbredelse.

Hun har i det sidste Aar lidt af epileptiforme Anfald og for 5 Dage siden af en Angina. For 3 Dage siden fik hun pludselig uden bekjendt Aarsag heftige Smerter i højre Fossa iliaca med hyppige, galdeagtige Opkastninger, der gjentoge sig de følgende Dage, hvorfor hun indlagdes paa Hospitalet. Ved Undersøgelsen vare Smerterne stærke, Underlivet noget udspændt i højre Fossa iliaca, hvor der føltes Ømhed for Tryk, men ingen Svulst. Bevægelsen af højre Femur opad mod Underlivet fremkaldte Smerte, Tp. 38, P. 84. Da hun ingen Aabning havde havt i 3 Dage, ordineredes foruden Cataplasma emolliens et Clysma evacuans med ringe Virkning. Den næste Dag vedvarede Opkastningerne, og Udspændingen af Underlivet tiltog, hvorfor hun fik Igler og 12 Opiumsdraaber 2 Gange dgl. De følgende Dage aftoge Smerterne, og Opkastningerne bleve mindre hyppige; den 15de og 16de vare Smerterne af og til temmelig stærke, hun havde Hikke og Rumlen i Underlivet, hvorfor der ordineredes et lille Clysma evacuans af 120 Gram med Udtømmelse af endel halvflydende Aabning og en Forøgelse af Smerterne, der lindredes ved Igler og Opium. Smerterne indfandt sig senere af og til, men fra den $^{28}/_{3}$ til $^{25}/_{3}$ var der en vedvarende Bedring. Da Aabningen udeblev, fik hun den $^{26}/_{3}$ og den $^{3}/_{4}$ et Clysma; men uagtet det kun var lille — 90 Gram — fremkaldte det dog begge Gange Smerter i højre Side af Underlivet, der først lindredes ved Opiumsdraaber. Hun befandt sig nu vel, kom op den $^{5}/_{4}$ og udskreves efter Ønske den $^{7}/_{4}$.

Her fremkaldtes eller forøgedes Smerterne ikke som i det foregaaende Tilfælde ved spontan Aabning, men ved mindre Clysmata.

Et noget lignende Tilfælde er det følgende.

Nr. 27. Lars Nielsen. 30 Aar. Arbejdsmand.
Indlagt . . . 17—11—76.
Udskreven. 12—1—77.
57 Dage.

Peritonitis localis e perforatione processus vermicularis. — Helbredelse. Ingen Aabning i 9 Dage.

Patienten, der tidligere har været rask og før Sygdommens Begyndelse havde daglig naturlig Aabning, fik for 2 Dage siden uden bekjendt Aarsag efter at være kommen hjem fra sit Arbejde heftige Smerter i Hypogastriet med Kvalme og bitter Opkastning. Smerterne havde deres Sæde ovenfor og tilhøjre for Symfysen og straalede herfra opad mod Spina ilei ant. sup. De vare saa heftige, at han strax maatte gaa tilsengs og ikke kunde røre sig ud af det indtagne Rygleje. Samtidig med at Smerterne begyndte, var Vandladningen standset. Denne Tilstand vedblev den næste Dag, lindredes da ved Opiumsdraaber og Omslag, hvorefter Urinudtømmelsen blev normal. Ved Undersøgelsen sees han kraftig bygget, klager over de omtalte Smerter. Tp. 37. Underlivet er blødt, giver overalt klar Perkussion, men er endnu meget ømt i højre Fossa iliaca, hvor der føles lidt Udfyldning og Spænding; han har havt Aabning idag i Hjemmet efter Ol. ricini. Han behandledes med gjentagne Gange Igler, Omslag og Opiumsdraaber. I Løbet af de første 14 Dage, indtraadte en vedvarende Bedring, han fik Fisk, Frikasé og havde jevnlig spontan, naturlig Aabning; men Tilfældene vilde ikke fuldstændig tabe sig. Han følte af og til lette knibende Smerter, nogen Ømhed og Uro i højre Fossa iliaca, hvor man undertiden paa en kort Strækning kunde føle en udspændt Tarmansa. Efter andre 14 Dages Forløb anvendtes lidt større Doser Opium, hvorefter Aabningen udeblev i 9 Dage, men indtraadte da spontant og i rigelig Mængde. De smaa Exacerbationer ophørte nu efterhaanden, den $^{6}/_{1}$ kom han op, og den $^{12}/_{1}$ udskreves han helbredet.

Ogsaa her varede Sygdommen henved et Par Maaneder, idet den fuldstændige Helbredelse forhaledes ved den jevnlig indtrædende, spontane Aabning. En større Ro af Peristaltiken ved Hjælp af Opium havde vist bragt et hurtigere Resultat.

Det er dog ikke alene ved Uro i Tarmkanalen, fremkaldt ved spontan Aabning, Clysmata og Afføringsmidler, at Sygdommen kan trække i Langdrag. Jeg har allerede ved Sygehistorien Nr. 21 omtalt, at der ofte i Sygdommens Begyndelse indtræder en paafaldende Remission eller rettere, at der efter Sygdommens heftige Begyndelse ofte viser sig en forholdsvis hurtig og udtalt Bedring, saa at Patienten staar op uden at ændse en ubetydelig Ømhed eller en forbigaaende knibende Smerte i højre Fossa iliaca. Følgen heraf er da meget ofte, at

der kommer et Recidiv; Smerterne vende hurtig tilbage med eller uden Opkastning; der viser sig tydelige Tegn paa et Exsudat i Cøkalregionen, hvis Resorbtion kan lade nogen Tid vente paa sig. Under mindre Remissioner og Exacerbationer af Underlivstilfældene tabe disse sig endelig. For at indskærpe Forsigtighed i denne Henseende, skal jeg tillade mig endnu at anføre et Exempel herpaa.

Nr. 28. Ernst F. 27 Aar. Cand. med. et chirurg.
Indlagt . . . 8—5—73.
Udskreven. 23—6—73.
46 Dage.

Han har for 2 Aar siden lidt af en Pleuropneumoni og senere af Hoste paa Grund af en let Fortætning i Lungespidsen. For 14 Dage siden fik han efter et Par Dages Ildebefindende med Tilbøjelighed til Diarrhoe og kolikagtige Smerter i Underlivet stærke Smerter i Regio ileo-cøcalis, der vare remitterende, forøgedes ved Tryk og hurtig tiltoge i Styrke, saa han maatte gaae tilsengs. Smerterne lindredes ved Opium, Igler og Omslag, der indfandt sig Opkastning, Rumlen i Underlivet og en ubehagelig Fornemmelse af, at noget passerede gjennem Tarmen i Ileo-cøcalegnen, naar han havde spist. Efter at Aabningen havde manglet i 6 Dage, indfandt den sig spontant. Der havde været Feber med en Tp. af indtil 40°. Han var ikke kortaandet, havde kun lidt stærkere Hoste.

Efter 10 Dages Forløb følte han sig vel, Aabningen var i Orden, og Smerterne saa godt sôm ophørte. Han stod op, men kort efter vendte Smerterne tilbage, dog uden Opkastning.

Ved Undersøgelsen saaes han mager og bleg. Underlivet var indtrukket, noget spændt og haardt, Perkussionen overalt klar, kun lidt dæmpet i højre Fossa iliaca, hvor der føltes en resistent Udfyldning af 3" Længde, 2" Bredde, der var meget øm for Tryk. Bevægelsen af højre Underextremitet var noget indskrænket. Han klagede over remitterende Smerter navnlig i højre Side af Underlivet, havde ingen Opkastning, nogen Rumlen i Underlivet og Afgang af Flatus. Han behandledes med Omslag, Igler og 12 Opiumsdraaber 4 Gange daglig. I de næste Dage bedredes Tilstanden, Smerterne og Svulsten aftoge, og da Aabningen udeblev, fik han d. $^{15}/_{5}$ et Clysma evacuans af 100 Gram med rigelig Virkning, senere indfandt Aabningen sig dels spontant dels efter Belladonnapiller, og Svulsten, der d. $^{16}/_{5}$ føltes over Lig. Fallopii af et Hønseægs Størrelse, formindskedes efterhaanden

under Anvendelse af Igler, Vesikatorier og Pensling med Jodtinktur, saa at den næsten ganske var svunden, da han efter Ønske udskreves d. $^{28}/_{6}$. Han havde været oppe i flere Dage, havde hverken Smerte eller Ømhed og befandt sig fuldstændig vel.

Efter den foregaaende Perforation af Proc. vermiformis opstod der en lokal Peritonitis, der hurtig bedredes og var i Begreb med at tabe sig, da han stod op, hvorefter Perforationen og Betændelsen atter blussede op og fremkaldte et Exsudat, der langsomt resorberedes.

Disse Tilfælde, hvor Sygdommens Helbredelse af en eller anden Grund lader vente paa sig et Par Maaneder, danne Overgangen til de kroniske Former. Disse kunne optræde paa forskjellig Maade, dels som mere eller mindre udbredte Suppurationer, der ofte medføre Døden ved Hektik, dels som en lokal Peritonitis omkring Processus vermicularis, der snart synes at være latent, snart exacerberer og remitterer i mindre Grad, men undertiden kan blive alvorligere ved Dannelsen af en Absces eller endog true Patientens Liv ved en universel Peritonitis.

I første Tilfælde have vi den virkelige Perityflitis, Phlegmone eller Absces i højre Fossa iliaca, idet Betændelsen fra den primære Lidelse omkring Processus vermicularis baner sig Vej udadtil gjennem Peritonæum til det sub- og retroperitonæale Bindevæv, hvor der dannes større Suppurationer, der kunne udbrede sig og sænke sig i de forskjelligste Retninger: opad til Partiet omkring Nyrerne, hvorfra Diaphragma kan perforeres, gjennem Fossa iliaca til Mm. psoas og iliacus, med Sænkninger nedad til Femur eller Gjennembrud af Huden omkring Crista ilei eller mere bagtil. Eller Abscessen i højre Fossa iliaca baner sig Vej til Tarmkanalen med en Perforation udvendigfra indad, eller sænker sig ned i det lille Bækken med Udtømmelse gjennem Rectum, Vagina, Blæren, o. s. v. Denne Form ses ikke sjeldent — jeg saae saaledes for ikke lang Tid siden en lille Dreng gaae hektisk tilgrunde paa denne Maade, — og Behandlingen bliver ofte kirurgisk, idet der maa sørges for Udflod af Pus, Antiseptik o. s. v. Dog tvivler jeg ikke paa,

at disse Suppurationer ofte vilde behandles en hel Del lettere, dersom man tog behørigt Hensyn til deres Oprindelse, nemlig Perforationen af Processus vermicularis. I mange Tilfælde vilde det maaske være forgjæves; men i andre vilde man sikkert, ved at lade Tarmkanalen i Ro ved Hjælp af Opium og ved at undlade at give Clysmata og Afføringsmidler, kunne fremkalde en Absorbtion, Bindevævsdannelse og Helingsproces omkring det primære Focus udenom den perforerede eller maaske aldeles tilintetgjorte Processus vermicularis og saaledes standse eller begrændse de mere udbredte Suppurationer ved at afskjære dem fra den Kilde, hvorfra de drage deres Næring.

Den anden Form for Sygdommen under dens kroniske Forløb fremkommer ved Tilstedeværelsen af en adhæsiv Peritonitis omkring den perforerede Proc. vermic., hvor der mellem Adhærencerne findes et afgrændset Betændelsesprodukt eller et lille Pusfocus. Absorbtionen faaer her ikke Tid til at blive fuldstændig, den adhæsive Betændelse kommer ikke til Ro og Afslutning. Hvert Øjeblik, ved en Anstrængelse, Diætfejl, Afføringsmiddel eller den ved spontan Aabning fremkaldte Peristaltik, øves der Vold mod Adhærencerne, den halvt forløbne Betændelsesproces blusser op paany, friskt Tarmindhold trænger i ringe Mængde gjennem den ufuldstændig lukkede Perforationsaabning, og det beroer ofte paa et rent Tilfælde, om ikke de omgivende Adhærencer gjennembrydes, saa at Betændelsen kan forplante sig videre med en mere udbredt Suppuration eller akut Peritonitis. Under disse Forhold føle Patienterne ofte knibende Smerter i Underlivet med nogen Ømhed og Stramning i højre Fossa iliaca. De have ondt ved at foretage sig Anstrængelser, Besvær ved at passe deres Arbejde, og visse selv lettere Bevægelser, Stillinger og Drejninger genere dem. Til en Tid befinde de sig ganske vel, troe at være helbredede, til andre Tider tage Smerterne og Ømheden til, Tarmkanalens Funktion bliver uregelmæssig med Tab af Appetit, Flatulens, Forstoppelse eller Diarhoe, og undertiden kommer der en forbigaaende, mere akut Exacerbation med stærkere Smerter og Opkastning, saa at Patienten maa holde Sengen i nogle Dage eller Uger. Enten

indtræder der endelig en mere varig Bedring, og Sygdommen hæves, eller hvad der oftere er Tilfældet, Sygdommen forværres efterhaanden gjennem de omtalte Exacerbationer og Remissioner, eller det hidtil forholdsvis rolige Forløb afbrydes pludseligt af en akut Peritonitis, der alvorlig truer eller endog ender Patientens Liv. Saadanne Tilfælde ere ikke sjældne. Det hedder sig, at disse Patienter lide af ofte tilbagevendende Underlivsbetændelser. Undersøger man dem, finder man i højre Fossa iliaca nogen Ømhed, Spænding, Resistance, Udfyldning eller en mere eller mindre tydelig, oftest langagtig Svulst. Undertiden lykkes det ved en konsekvent gjennemført Behandling med Opium og fuldstændig Ro for Tarmkanalen, understøttet ved Omslag og Igler, at opnaae et tilfredsstillende Resultat i Løbet af 1 til 2 Maaneder; til andre Tider er Behandlingen vanskeligere, der indtræder af og til Recidiver, og først efter længere Tids Forløb, indtil 1/2 Aar eller længere, indtræder varig Rekonvalescens, under hvilken Patienterne dog i længere Tid maa iagttage Forsigtighed med Hensyn til Diæt, Bevægelser og Afføring, der maa holdes vedlige med de mildeste Midler, f. Ex.

Rp. Extract. rheo.-jalapini Gram 2.
- Extract. hyoscyami Gram 1.
- f. l. art. Pill. Nr. 20.
- d. s. 2 Piller til Afføring.

Som et Exempel paa denne sidste Form af Sygdommen, hvor der efter en Perforation af Proc. vermicularis udvikler sig en lokal Peritonitis, der foreløbig ender med Dannelsen af Adhærencer, men hvor der dog efterlades en sygelig Disposition til en Gjenopblussen af Betændelsen, der fremkalder gjentagne Recidiver, skal jeg tillade mig at anføre følgende Sygehistorie.

Nr. 29. H. H. 25 Aar. Cand. polyt.
Indlagt . . . 27—2—79
Udskreven . 10—4—79
42 Dage.

Patienten behandledes forrige Aar paa Hospitalet fra d. 10/3 til d. 21/4 for en Perityflitis. Han havde 14 Dage forud faaet et stærkt

Stød i Cøkalregionen, men iøvrigt befandet sig fuldstændig vel. Fire Dage før Indlæggelsen havde han til Middag spist Kjærnemælkssuppe, Hvidkaalshoved og Æblegrød, hvorefter han følte sig ilde tilpas, havde Rumlen i Underlivet, men dog naturlig Aabning. Den følgende Dag fik han ovenpaa Kaffen efter Middagsmaden stærke Smerter i Underlivet med Opkastning og Ømhed i Cøkalregionen, der lindredes noget ved Vin. theb. Den næste Dag ordineredes Ol. ricini, med 7 Gange tynd Aabning og Dagen efter atter Ol. ricini med 5 Gange paafølgende tynd Aabning. Smerterne og Ømheden i Underlivet bleve da saa stærke, at han neppe kunde holde sig oprejst og maatte søge Hospitalet.

Ved Undersøgelsen fandtes Underlivet noget udspændt med klar Perkussion undtagen i højre Fossa iliaca hvor den var dæmpet, og hvor han følte sig saa øm, at dybere Perkussion var umulig. P. 100. Tp. 39,3, stærk Tørst. Der ordineredes 6 Igler, Omslag og 10 Draaber Vin. thebaicum 3 G. dgl. Da Smerterne og Ømheden i Regio cøcalis de næste Dage var taget noget af, føltes der her en betydelig, elastisk, spændt Udfyldning. Han havde ingen Kvalme eller Opkastning, Søvn og Appetit var ringe, Tg. nøgen, halvtør, og Urinudtømmelsen noget besværet.

Tilstanden holdt sig temmelig uforandret til den $^{20}/_{3}$ med en Tp. af $^{40}/_{39,2}$, af og til jagende Smerter i højre Fossa iliaca med aftagende Ømhed og Udfyldning sammesteds. Derefter befandt han sig bedre. Tp. faldt paa en Dag til 37,5, han kunde bevæge sig friere i Sengen, havde Afgang af Flatus og begyndte at føle Trang til Aabning. Denne havde hidtil ikke været tilstede; først d. $^{23}/_{3}$ efter 14 Dages Standsning fik han en sparsom, spontan, knoldet Aabning uden Smerter, der gjentog sig de følgende Dage, medens Smerterne ophørte, og Ømheden og Udfyldningen bleve højst ubetydelige. Fra d. $^{5}/_{4}$ fik han jevnlig Ol. ricini. teskefuldvis med rigeligere, tildels endnu knoldet Aabning; fik fra den $^{8}/_{4}$ afvexlende Fisk, Frikasé og Steg, kom op den $^{19}/_{4}$, befandt sig fuldstændig vel og udskreves den $^{21}/_{4}$.

Den temmelig alvorlige lokale Peritonitis med en Tp. af 40° tabte sig altsaa 10 Dage efter Indlæggelsen paa Hospitalet under Anvendelsen af Opium, og uden at han i den Tid havde Aabning, hvilken først indtraf 3 Dage senere. Han laa dog endnu en Maanedstid paa Hospitalet, forat Aabningen kunde komme fuldstændig i Orden, og Adhærencerne faa Tid til at konsolideres.

Efter Udskrivningen befandt han sig vel i 4 Maaneder, fik da

et Tilbagefald med heftige Smerter i Underlivet, Opkastning og Ømhed i højre Fossa iliaca, hvorfor han behandledes i 1½ Maaned paa Garnisonshospitalet. Efter Udskrivningen herfra har han jevnlig havt lette Smerter i Underlivet og lidt Ømhed ved Tryk i Cøkalregionen. Disse Tilfælde exacerberede temmelig heftigt i Slutningen af November forrige Aar, men tabte sig for Størstedelen efter et Par Dages Sengeleje og Anvendelse af Opium. Senere har han holdt nogen Diæt, og sørget for daglig Aabning. Da Smerterne og Ømheden atter tiltoge for 3 Dage siden og ikke hævedes efter 1 Dags Sengeleje, lægger han sig atter ind paa Frederiks Hospital den 27/2 79. Han havde da kun ringe Feber, ubetydelige spontane Smerter, stærkere Ømhed i højre Fossa iliaca ved Tryk og Bevægelse, og her føltes nogen Spænding og elastisk Udfyldning. Under Anvendelse af 5—10 Draaber Vin. theb. 3 G. dgl., Vandomslag og lidt Mælk bedredes Tilstanden. Fra den 3/3 havde han næsten daglig sparsom, knoldet Aabning, hvorfor han den 6/3 ophørte med Opiumsdraaberne, og fik Tilladelse tll at nyde noget mere Mælk, Bouillon, Havresuppe og Brød; med den 10/3 befandt han sig mindre vel, Udfyldningen og Ømheden tiltog atter, han fik lidt Feber og Kvalme, men ingen Opkastning. Der ordineredes 6 Igler, 10 Draaber Vin. theb. 3 G. dgl. og indskrænket Diæt, hvorefter han befandt sig bedre. Aabningen havde nu ikke været tilstede paa 20de Dag, da han fik ringe spontan knoldet Aabning med Rumlen og rigelig Afgang af Flatus. Senere fik han hveranden Dag et Clysma med rigelig, i Begyndelsen knoldet senere naturlig Aabning. Han kom op den 7/4, Aabningen blev naturlig, og han udskreves fuldstændig rask den 10/4.

Jeg skal blot gjøre opmærksom paa den mindre heldige Indflydelse, Ol. ricini havde paa Sygdommen ved Begyndelsen af det første Anfald. Han fik i 2 paa hinanden følgende Dage Ol. ricini med 5—7 Gange Virkning, hvorefter Tilstanden forværredes ganske betydeligt. Denne Behandlingsmaade gaaer ud fra, at Patienten led af en simpel Kolik, foranlediget ved den uhensigtsmæssige Diæt Middagen forud; men Smerternes Sæde og Opkastningerne burde have været en Advarsel, og Tp. af 39,8 ledet Tanken hen paa Peritonitis appendicularis.

Et Symptom, der her var tilstede og jevnlig er omtalt i de foregaaende Sygehistorier, er Besværligheden ved Urinladningen, der undertiden nødvendiggjør Anvendelsen af Katheter. Denne Dysuri beroer paa en Svækkelse af Blærens Muskulatur

fremkaldt ved Irritationen af Peritonæum. Under Patientens sidste Ophold paa Hospitalet lægge vi Mærke til, at han 4 Dage efter Indlæggelsen havde daglig sparsom, knoldet Aabning. Han holdt da op med Opiumsdraaberne, og Aabningen blev lidt rigeligere; men den derved fremkaldte Peristaltik i Forbindelse med nogen rigeligere Nydelse af de nævnte lette Næringsmidler kunde han ikke taale; den adhæsive Peritonitis blussede op med stærkere Ømhed, Udfyldning og lidt Feber. Siden han atter fik lidt større Doser Opium, og den spontane Aabning er standset, befinder han sig vel.

Til Slutning skal jeg tillade mig at meddele en Sygehistorie, der kan tjene til Exempel paa de hyppigst forekommende Tilfælde af lokal Peritonitis efter Perforation af Processus vermicularis med et regelmæssigt typisk Forløb under Anvendelse af den af mig i de senere Aar fulgte Behandlingsmaade.

Nr. 30. G. E. stud. med. 22 Aar.

Indlagt . . . 21—2—79.
Udskreven. 20—3—79.
27 Dage.

Han har altid nydt et godt Helbred, aldrig lidt af Obstipation, men af og til efter Diætfejl af Tilbøjelighed til kortvarig Diarrhoe. For 3 Dage siden fik han om Aftenen uden bekjendt Aarsag og efter Dagen forud at have havt naturlig Aabning let Feber med Ildebefindende og om Natten stærke kontinuerende Smerter i højre Fossa iliaca, som forstyrrede Søvnen og hindrede ham i at ligge roligt. Der indfandt sig tillige Kvalme og en enkelt alimentøs Opkastning. Han har derefter ligget tilsengs, er bleven behandlet med Omslag og Vin. theb., hvorefter Smerterne ere aftagne, og Opkastningen standset. Dagen før Indlæggelsen havde han naturlig, spontan Aabning. Da der vedblev at holde sig nogen Ømhed i Cøkalregionen i Forbindelse med Ildebefindende, søgte han Hospitalet.

Han er kraftigt bygget, velnæret og af sundt Udseende; han føler ingen spontane Smerter, og Underlivet er klartlydende, uden Ømhed, men noget udspændt; kun i højre Fossa iliaca ømmer han sig selv ved lettere Tryk; der føles her i Dybden en aflang, cylin-

drisk Udfyldning omtrent af Størrelse som en Lillefinger, og Perkussionen er her lidt dæmpet. P. 82. Tp. 38. Tg. belagt, fugtig. Der ordineredes Vandomslag, 10 Opiumsdraaber 3 Gange dgl., halv Feberkost og 1/2 Pot Mælk. I den første Uge havde han nogen Feber, Tp. steg om Aftenen til $38_{,5}$—39, men iøvrigt befandt han sig vel, havde ingen Smerter, Kvalme eller Opkastning, kun af og til Afgang af Flatus. Den omtalte Udfyldning var blød, elastisk og havde Karakter af en Tarmansa. Den 28/2 ophørtes med Vin. theb., og et Par Dage efter var Tp. normal. Uagtet han stadig ingen Aabning havde, vendte Appetiten tilbage; der var ingen Udspænding af Underlivet, kun nogen Rumlen og Afgang af Flatus. Den 9/3, efter i 17 Dage ingen Aabning at have havt, fik han et Clysma med Afgang af rigelig knoldet Aabning uden Smerter. Denne fremkaldtes senere dels ved Clysmata dels ved Ol. ricini, var i Begyndelsen knoldet senere naturlig. Den 21/3 fik han Fisk, den 14/3 Frikasé, den 15/3 kom han op, den 17/3 i Luften, og den 20/3 udskreves han fuldstændig rask.

Disse 30 Sygehistorier udgjøre forhaabentlig et tilstrækkeligt stort Materiale til deraf at danne sig et tydeligt klinisk Billede af den Peritonitis, der fremkaldes ved Ulceration og Perforation af Processus vermicularis.

Som anført falde Sygehistorierne i flere Rækker.

Til den første Række høre de 10 første Tilfælde, hvor der efter Perforationen, strax eller kort efter, udvikler sig en universel Peritonitis, der hurtigt ender dødeligt, og hvor Sektionen viser, at en Perforation af Processus vermicularis ligger til Grund for Sygdommen.

Til den anden Række høre de 6 næste Tilfælde (Nr. 11—12—13—14—15—16). I de 4 af disse fremkalder Perforationen en universel Peritonitis (Nr. 11—12—15—16), dels umiddelbart efter Perforationen (Nr. 11—12) hvor Sygdommen helbrededes, dels efter at denne først har foranlediget en lokal Peritonitis (Nr. 15—16). Disse sidste 2 Tilfælde endte dødeligt

og vise ved Sektionen en Perforation af Proc. vermicularis. I de øvrige 2 Tilfælde (13—14) udvikler der sig efter Perforationen en heftigere lokal Peritonitis, der helbredes.

Til den tredje Række høre 8 Tilfælde, (Nr. 17—18—19—20—21—22—23—24), hvor der efter Perforationen opstaaer en lokal Peritonitis af mindre heftig Karakter, der alle helbredes. I det sidste (Nr. 24) var man saa heldig 3½ Aar efter, da Patienten døde af Hjernetilfælde, ved Sektion at kunne konstatere, at den tidligere saakaldte Perityflitis maatte antages at være udgaaet fra en Perforation af Proc. vermic.

Endelig er der en fjerde Række, bestaaende af 5 Tilfælde, (Nr. 25—26—27—28—29), hvor den lokale Peritonitis efter Perforationen trækker i Langdrag dels paa Grund af en forøget Tarmperistaltik, fremkaldt ved spontan Aabning eller ved Clysmata, dels fordi Patienten staaer for tidlig op. I det sidste Tilfælde (Nr. 29) danne de hyppige Recidiver en af Sygdommens kroniske Former.

Nr. 30 er endeligt et typisk forløbende Tilfælde af Sygdommens lettere Form.

Det Indtryk, man strax faaer ved Gjennemlæsningen af disse Sygehistorier, er, at der findes en høj Grad af Ensartethed med Hensyn til Hovedsymptomerne i dem alle, idet vi stadig træffe paa de samme Fænomener baade i de lettere, de alvorligere og de mest akute dødelige Tilfælde. Man faar en levende Følelse af, at det er den samme Sygdomsproces i forskjellig Udvikling, der gaar igjennem dem alle, en Peritonitis, der fremkalder saavel de kolikagtige Smerter, Ømheden, de sparsomme alimentøse Opkastninger og den ringere Udspænding i de lettere Tilfælde, som de heftigere Smerter, de hyppige grønlige Opkastninger, Meteorismen og Kollapsen i de dødelige. Denne Sygdomsproces kjende vi jo, som tidligere anført, tilfulde i pathologisk-anatomisk Henseende — Ulcerationen og Perforationen af Pr. v., den paafølgende lokale Peritonitis og Abscesdannelse og den universelle Peritonitis —, men den tilsvarende Symptomatologi, det kliniske Udtryk for Processen, er paa ingen Maade opfattet og anerkjendt som et sammenhængende Hele. Man har sønder-

lemmet denne Helhed, idet man har henført det sidste Led af den til Perforationsperitoniterne og de første dels til Tarmkolikerne dels til Kollektivbegreberne Perityflitis, Phlegmone eller Abscessus fossæ iliacæ dextræ. Det forekommer mig at være paa Tide at oprette denne Forsømmelse, at forene, hvad der hører sammen, at opfatte en sammenhængende Række kliniske Fænomener som Udtryk for en bestemt Sygdomsproces, der udvikler sig gjennem forskjellige Stadier.

Betimeligheden heraf er saameget større, som disse forskjellige Sygdomsbilleder ikke alene ere sammenknyttede i pathologisk-anatomisk Henseende, men ogsaa i therapeutisk, idet Behandlingen af dem er baseret paa det samme for hele Sygdommen ejendommelige Princip, nemlig den størst mulige Ro og Immobilitet af Tarmkanalen.

Det vilde være heldigt, om man kunde give hele denne Sygdom et passende Navn, hvorved den ogsaa i Formen, i det Ydre kunde optræde som en Enhed. Den hidtil brugte Benævnelse „Perityflitis" for de tidligere Stadier er ikke omfattende nok og passer jo aldeles ikke. Hovedsagen er ikke her en Betændelse i Bindevævet omkring Cøcum. Denne Betændelse kan komme til som en Komplikation eller en senere Udvikling af Sygdommen, naar den intraperitonæale Absces gjennem en Perforation af Peritonæum eller uden dette forplanter sig til det omgivende Bindevæv. Desuden tager man ved Betegnelsen „Perityflitis" aldeles ikke Hensyn til Hovedmomentet her, nemlig Aarsagen til Sygdommen, idet Perityflitis jo kan tænkes opstaaet idiopathisk, symptomatisk, per contiguitatem o. s. v. Benævnelsen „Perityflitis e perforatione proc. vermif." er heller ikke fyldestgjørende ligesaalidt som Perforationsperitonitis, idet disse Betegnelser ikke passe paa de Tilfælde, hvor det endnu ikke er kommet til en Perforation af Pr. v. Tages Hensyn til, at Peritoniten er Grundfænomenet i klinisk Henseende gjennem alle Stadier, og at det ejendommelige for denne Peritonit er dens Udgangspunkt fra Appendix ileo-cøcalis, forekommer det mig, at Benævnelsen „Peritonitis appendicularis" vilde være mest passende, idet man hermed omfatter baade den adhæsive lette Peritonitis,

der udvikler sig før Perforationen, og den lokale og universelle Peritonit, der indtræder efter den. Ved Tillægsordet „appendicularis“ udtrykkes, hvad der er Hovedsagen, at der her kun er Tale om den Peritonitis, der har sit Udspring fra Appendix ileo-cœcalis.

Denne Peritonitis appendicularis har altsaa 3 baade anatomisk og klinisk vel karakteriserede og begrændsede Stadier: et første, som jeg vil kalde „det adhæsive“, der begynder, naar Ulcerationen i Proc. vermic. trænger saa dybt, at den beklædende Peritonæum angribes, og ender med dennes Perforation, og hvis Særkjende er Dannelsen af Adhærencer; et andet Stadium „det lokale“, der karakteriseres ved lokal Peritonitis og den primære intraperitonæale Absces, og et tredje „det universelle“, omfattende den universelle Peritonitis — Peritonitis appendicularis adhæsiva, localis et universalis.

Disse 3 Stadier have det ejendommelige ved sig, at skjøndt det ene er en umiddelbar Udvikling af det andet, ere de dog, med al deres Ensartethed i visse Retninger, i klinisk Henseende saa højst forskjellige fra hinanden. Hvilken Forskjel er der ikke mellem den universelle Peritonitis med dens dybe Indgriben i hele Organismen og den lokale, hvor Patienten i længere Tid kan befinde sig forholdsmæssig ret vel, og endelig den adhæsive før Perforationen, hvis Symptomer kunne være ganske forbigaaende. Dertil kommer, at ethvert af disse 3 Stadier kan optræde med en vis Selvstændighed, uden at noget af de andre Stadier synes at være gaaet forud. Sygdommen kan strax begynde som en universel Peritonitis, idet de tidligere Stadier forløbe saa hurtigt, at de neppe iagttages; den kan strax optræde som en lokal Peritonitis uden at udvikle sig videre og ændses ofte neppe, naar den viser sig i den adhæsive Form førend Perforationen. Disse to Omstændigheder — den store kliniske Forskjel mellem Stadierne og disses ofte selvstændige Optræden — have været Grunden til, at man har overset de Momenter, der baade anatomisk og klinisk knytte dem sammen til en Helhed.

Opgaven vil nu være, med det meddelte Materiale som Grundlag, at karakterisere disse 3 Stadier i symptomatologisk,

diagnostisk, prognostisk og therapeutisk Henseende. Det vil være hensigtsmæssigst, skjøndt stridende mod Udviklingen, at begynde med det sidste Stadium, da dette er det mindst omtvistede, da dets Diagnose støtter sig til talrige Sektioner, og da man fra de Sygehistorier, der væsentligst kun omfatte dette Stadium — den universelle Peritonitis — kan hente de paalideligste Oplysninger om de to foregaaende Stadier i symptomatologisk og diagnostisk Henseende.

Peritonitis appendicularis universalis.

Materialet til Beskrivelsen af dette Stadium finde vi i 14 Sygehistorier, nemlig de 10 første og Nr. 15 og 16, der alle endte dødeligt, og hvor Diagnosen støtter sig til Sektionen, og Nr. 11 og 12, der helbrededes. Hovedsymptomerne ere den heftige Smerte, de grønlige Opkastninger, den betydelige Ømhed af Underlivet og dettes Udspænding foruden Feberen og Almentilstanden; men førend jeg omtaler disse nærmere, vil det, af Hensyn til mulige tidligere Stadier, være rigtigst at undersøge, hvorvidt Sygdommen i denne Form optræder pludseligt uden Forløbere, eller om saadanne ere gaaede kortere eller længere Tid forud.

Vi see da, at i 3 Tilfælde (Nr. 3—5—11) har der flere Aar førend sidste Sygdoms Begyndelse vist sig Symptomer paa en lokal Peritonitis. I Sygehistorie Nr. 3 hedder det, at Patienten 10 Aar tidligere har lidt af en lignende Affektion som den nuværende; i Nr. 5, at han for 2 Aar siden har i 3 Uger havt lignende Underlivssmerter som dem, hvormed den nuværende Sygdom begyndte, og i Nr. 11, at han for 3 Aar siden blev behandlet for en Perityflitis med Igler, Omslag og Opium, og at han senere jævnlig har lidt af Uregelmæssigheder i Fordøjelsen, Forstoppelse afvexlende med Diarrhoe og af og til heftige Koliksmerter, hvorfor han undertiden har maattet holde Sengen. Tre af 14 Patienter have altsaa længere Tid forud frembudt Symptomer, der med Slutningskatastrofen for Øje, der for de To's Vedkommende ved Sektionen viste en universel Peritonitis e perforatione pr. v., maae opfattes som tidligere Stadier af samme Sygdom, der dengang ikke udviklede sig videre.

Endvidere finde vi, at der i to Tilfælde — Nr. 3 og 8 — er gaaet 1 eller flere Dages Ildebefindende umiddelbart forud for Perforationen, men at denne i de øvrige 12 Tilfælde indtraadte aldeles pludseligt. Efter dennes Indtræden har der i 6 Tilfælde først udviklet sig en lokal Peritonitis, der senere gik over til at blive universel. Disse vare Sygehistorierne Nr. 5—7—8—9—15—16. I Nr. 5 fik Patienten pludseligt stærkere Smerter i Underlivet, der nødte ham til at holde Sengen, han tabte Appetiten og sov daarligt, 10 Dage efter forværredes Tilstanden pludseligt med en universel Peritonitis. I Nr. 7 fik han pludselig stærkere Smerter i hele Underlivet med Trykken i Cardia, ingen Opkastning, men hyppig Diarrhoe. Tp. var 39, Underlivet naturligt, kun i højre Fossa iliaca spændt og ømt og med dæmpet Perkussion, efter 4 Dages Forløb standsede Diarrhoen, og der udviklede sig en universel Peritonitis. I Nr. 8 træffe vi pludselig heftige Smerter i Underlivet med en enkelt galdeagtig Opkastning. Der var Ømhed og dæmpet Perkussion i højre Fossa iliaca med Spænding af Underlivet, Tp. 39. P. 120 Tg. tør. I Begyndelsen Bedring, senere gjentagne Clysmata med universel Peritonitis; I Nr. 9 fik Patienten Diarrhoe med knibende Smerter i Underlivet, Kvalme, Opkastning og Besvær ved Vandladningen, 9 Dage derefter universel Peritonitis med vedvarende Opkastninger o. s. v. I Nr. 15 have vi i Begyndelsen en heftig lokal Peritonitis med stærke Smerter i højre Fossa iliaca, Ømhed og Udspænding af Underlivet. Tp. 38. P. 90. Tilstanden bedredes, men efter et stærkt Udbrud af Latter universel Peritonitis. Det samme Forløb se vi i Nr. 16, hvor Patienten i 5 Dage havde lokal Peritonitis med Opkastning, heftige Smerter i Underlivet, der var ømt og indtrukket, og hvor der senere i højre Fossa iliaca føltes en tydelig Udfyldning. Efter en kortvarig Bedring indtraadte der en pludselig Forværrelse med universel Peritonitis. I alle 6 Tilfælde fandtes der altsaa under Forløbet af den lokale Peritonitis heftige Smerter i højre Fossa iliaca. Underlivet omtales i de 5 Tilfælde som ømt og udspændt, i et Tilfælde som indtrukket. Opkastningerne fandt Sted i 3 Tilfælde og manglede i 3, Diarrhoen var

tilstede i 2 Tilfælde, Forstoppelse i 4. Varigheden af det lokale Stadium varierede mellem 4 og 14 Dage, af det universelle mellem 2 og 6 Dage.

Gaae vi dernæst over til at beskrive de enkelte Symptomer ved den universelle appendikulære Peritonitis, da finde vi, at Smerterne i de Tilfælde, hvor der er gaaet en lokal Peritonitis forud, enten vende tilbage med stor Heftighed, naar de allerede vare ophørte, eller pludselig forværres i høj Grad, naar de endnu vare tilstede. Optræder den universelle Peritonitis strax efter Perforationen, beskrives Smerterne ligeledes som overordentlig heftige, Patienterne have Besvær med at trække Vejret, bøje sig undertiden sammen og skrige højt, taale ikke den mindste Bevægelse, ja Patienten i Nr. 11 var nærved at besvime under det voldsomme Smerteanfald, fik et kollaberet Udseende og bedækkedes med kold Sved. Smerterne have intet bestemt Udgangspunkt, synes en enkelt Gang at udgaae fra Cardia med Udstraaling nedad over Underlivet og bagtil over Lænderne, føles meget ofte med særlig Styrke omkring Umbilicus, dog oftest stærkest i højre Fossa iliaca. De beskrives som jagende og skjærende, have undertiden i Begyndelsen en kolikagtig Karakter med Exacerbationer, Remissioner og Intermissioner; naar de ere stærkest, maa Patienten, saaledes som vi se i Nr. 12, ligge ganske stille; de blive dog snart kontinuerende, forøges ved Tryk, Bevægelse, Hoste og dybere Indaanding. De lindres ved Opium, vende dog hurtig tilbage og fordre hyppige og store Doser af Opium eller større Morfininjektioner. Under Sygdommens Forløb aftoge de i Reglen tilligemed Ømheden, men kunne dog vedblive til det sidste.

Opkastninger fandtes i alle Tilfældene med Undtagelse af Nr. 4, hvor Perforationen indtraadte under Forløbet af en tyfoid Feber; der fandtes her stærke Smerter, Ømhed, Udspænding og Kvalme, men ingen Opkastning. De vare næsten altid særdeles rigelige, kun i et Tilfælde, Nr. 11, sparsomme; kunde i Begyndelsen være slimede og alimentøse, men vare som oftest strax og altid senere grønlige og galdeblandede. De tiltoge i Reglen i Hyppighed og vedvarede

undertiden lige til Døden, kun i et Tilfælde, Nr. 2, aftoge de under Forløbet. I de 6 Tilfælde, hvor der efter Perforationen først havde udviklet sig en lokal Peritonitis, havde de under denne enten slet ikke været tilstede (3die Tilf.) eller vare standsede eller aftagne, førend de med Heftighed vendte tilbage, da Peritoniten blev universel. Opkastningerne vare jevnlig ledsagede af vedholdende Hikke og sure eller ildelugtende Opstød.

Ved Intrædelsen af den universelle Peritonitis bliver hele Underlivet ømt og udspændt; Ømheden er saa betydelig, at Patienten ofte ikke taaler den letteste Berøring, er i Almindelighed stærkest i højre Fossa iliaca og aftager i Reglen under Forløbet af Sygdommen, medens Udspændingen tiltager og undertiden bliver saa haard som et Brædt. I dette sidste Tilfælde synes Ømheden undertiden at være paafaldende ringe. En enkelt Gang (Nr. 12) er Underlivet i Begyndelsen haardt og indtrukket, men bliver senere udspændt. Perkussionen af det udspændte Underliv er tympanitisk, undertiden lidt dæmpet i de laveste Partier især i Cøkalregionen.

I 5 af de 14 Tilfælde (Nr. 1—3—9—15—16), var der Vanskeligheder ved Urineringen i Form af Smerter, Besværlighed eller fuldstændig Rentention. De vare ikke af lang Varighed og baade tilstede i Begyndelsen og Slutningen af Sygdommen.

Gulsot og Thrombose under Rekonvalescentsen fandtes i 1 Tilfælde (Nr. 11).

Feberen er betydelig; Tp. oftest lidt over 39°, stiger en enkelt Gang (Nr. 6) til 41°. Pulsen varierer fra 90—140, til Slutning bliver den hyppig og lille. Patienterne lide af stærk Tørst, og Tungen er tilbøjelig til Tørhed.

Med Hensyn til Almentilstanden føle Patienterne sig særdeles stærkt angrebne; en almindelig Prostration kan udvikle sig i Løbet af ganske kort Tid. I Begyndelsen kunne de være lidt kongestionerede til Ansigtet, men næsten altid har dette et blegt, lidende, kollaberet Udtryk. Bevidstheden vedvarede i 8 Tilfælde til det sidste, i Reglen under vedvarende Smerter, saa at Patienterne i 3 Tilfælde endog udstødte høje Skrig kort før Døden. Hos 6 Patienter indfandt der sig Delirier før Døden,

i 2 Tilfælde med Følelse af Velbefindende, f. Ex. Patienten i Nr. 10, der ønskede at ryge en Cigar.

Paa disse Symptomer maae vi støtte vor Diagnose af Peritonitis appendicularis universalis. Vi maae lægge en Hovedvægt paa Sygdommens pludselige Optræden hos et forud aldeles sundt Menneske, paa de særdeles heftige Smerter, der ofte udgaae fra og i Reglen ere stærkest i højre Fossa iliaca, paa de rigelige, grønlige Opkastninger, paa den betydelige, jævne, ensformige, ofte haarde Udspænding af Underlivet, der er ømt overalt, men navnlig i Cøkalregionen, hvor Perkussionen kan være dæmpet. Feberen er stærk og Almentilstanden i høj Grad angreben; der udvikler sig let Asphyxi og Kollaps. Hertil kommer, at Patienten tidligere undertiden har lidt af Koliksmerter med Ømhed i højre Fossa iliaca, Uregelmæssigheder i Fordøjelsen, og at der i henved Halvdelen af Tilfældene gaaer en lokal Peritonitis med Smerter, undertiden Opkastning, Besvær ved at flektere det højre Ben, Ømhed og Udspænding i højre Fossa iliaca forud for den universelle Peritonitis.

Holde vi fast ved disse Momenter, ville vi vanskelig kunne forvexle denne universelle Peritonitis med andre Sygdomme end en Peritonitis af lignende Oprindelse, en Perforationsperitonitis, udgaaet fra et andet Organ.

De forskjellige Arter Kolik ɔ: Nyrestens-, Galdestenskolik, Tarmkolik, Blykolik, adskilles fra den universelle Peritonitis ved Smerternes Karakter og Sæde, Manglen paa Feber og Udspænding af Underlivet. Ved de Peritoniter, der udgaae fra de forskjellige Underlivsorganer, saasom Tarmkanalen, Lever, Nyrer, Blæren og Uterus uden foregaaende Perforation, have vi en forudgaaet sygelig Tilstand i vedkommende Organ, en mindre pludselig og heftig Begyndelse. Betændelsen af Peritonæum er som oftest begrændset med lokal Smerte, og skulde den blive universel, sker det først efterhaanden. Den puerperale Metroperitonitis har sin specielle Ætiologi og let kjendelige Udgangspunkt. Det er muligt at forvexle en universel appendikulær Peritonitis med en Ileus, en indvendig Inkarceration, Volvulus, Invagination, naar man ikke har seet Sygdommens

Begyndelse og Udvikling. Ere Smerterne og Ømheden af Underlivet aftagne ved Peritonitis, bemærker man en let Udspænding af enkelte Tarmansæ som undertiden kan hændes, antage Opkastningerne en saa ildelugtende Karakter, at de kunne forvexles med fækulente, hvad der er meget sjældent, men dog muligt, og undersøger man ikke Temperaturen, eller er der allerede indtraadt Kollaps, da er en Forvexling mulig. Men har man seet Sygdommen fra Begyndelsen, eller kan man erholde nøjagtige Oplysninger, da finde vi, at uagtet Sygdommene kunne optræde lige pludseligt, ere Smerterne ved Ileus mindre heftige, Ømheden af Underlivet mindre, Udspændingen langsommere, ofte partiel med stærkt fremtrædende Tarmansæ og tydelige Borborygmi, og der er ingen Feber. Compliceres Ileus med Peritonitis, stiger Temperaturen, men denne Complikation er ikke tilstede fra Begyndelsen. Invaginationen karakteriseres yderligere ved sin langsommere Udvikling, ved den cylindriske, fremadskridende, pølseformede Svulst som oftest langs Forløbet af Colon, de blodigslimede Diarrhoer. En Perforationsperitonitis, udgaaet fra et andet Organ end Proc. vermif., ligner selvfølgelig i mange Henseender vor Sygdom, navnlig naar det er fra Ventrikel og Tarmkanal, at Perforationen er skeet; Perforationer fra Blæren, Galdeblæren, Abscesser i eller udenfor Peritonæum have som Forløbere forskjellige tildels karakteristiske Symptomer fra disse Organers Side og et andet Udgangspunkt for Smerterne.

En Perforation af Tarmkanalen under Forløbet af en tyfoid Feber, Tuberkulose, Dysenteri, kronisk Tarmkatarh, Nydannelse i Tarmkanalen vil adskille sig fra den spontane Peritonitis appendicularis universalis ved den forudgangne til Grund liggende Sygdom, ligesom den Peritonitis, der kan udvikle sig ved Mb. Brightii, exanthematiske Febre, Pyæmi o. s. v. Den spontane Perforation af Ventriklen, Duodenum og Cøcum kan frembyde Vanskeligheder, men skulde disse være uovervindelige, vil Ulykken ikke være stor, da Behandlingen af disse Sygdomme i det væsentlige falder sammen med den for Peritonitis appendicularis, forsaavidt den maa bestaae i Anvendelse

af store Doser Opium og den størst mulige Immobilitet af Tarmkanalen.

Dog mangler det jo ikke paa differentielle diagnostiske Holdepunkter. Ved Ulcus perforans ventriculi og det langt sjeldnere forekommende perforerende Saar i Duodenum have vi dog ofte Symptomer fra Ventriklens Side, Kardialgier, Dyspepsier, Brækninger, Hæmatemesis eller Melæna, der ere gaaede forud for Perforationen. Dernæst kan Smerternes Udgangspunkt, den forsvundne matte Perkussion i Leverregionen, det hurtigere Forløb, Mangel paa Symptomer fra Cøkalregionens Side, paa Tarmkoliker, Forstyrrelser af Tarmfunktionen komme i Betragtning, saa i Reglen vil man kunne stille Diagnosen.

Perforationer af Cøcum forekomme langt sjeldnere end af Proc. vermif. Der gaaer som oftest forud en kronisk Ulcerationsproces i Cøcum, beroende paa en Tyflitis stercoralis med træg Aabning, større cylindrisk, matlydende, tildels ikke ømfindtlig Svulst langs Colon ascendens, Meteorisme af Tyndtarmen, der vanskelig tillader nogen Forvexling ved Ulceration og Perforation af Proc. vermiformis og den deraf afhængige lokale Peritonitis,

Diagnosen af vor Sygdom vil altsaa i Reglen ikke være vanskeligere end ved mange andre Sygdomme.

Vi skulle nu gaae over til at undersøge det mindre udviklede Stadium, der undertiden, men langtfra altid gaaer forud for den universelle Peritonitis, nemlig

II. Peritonitis appendicularis localis.

De Symptomer, der ledsage Sygdommen i dette Stadium, ville først og fremmest findes i de 6 Sygehistorier, hvor der som anført efter Perforationen først udviklede sig en lokal Peritonitis og dernæst en universel, der medførte Døden. Det er øjensynligt, at der her ikke han foreligge nogen diagnostisk Fejltagelse, da Sektionen jo paaviste en Perforation af Pr. v. Symptomerne i første Afsnit af disse Sygehistorier (Nr. 5—7—8—9—15—16) ville altsaa danne et sikkert Grundlag for

Stadiets Symptomatologi. Vi have seet, at disse Symptomer vare heftige Smerter i højre Fossa iliaca, galdeagtige Opkastninger, nogen Udspænding, en enkelt Gang Indtrækning af Underlivet med betydelig Ømhed og Spænding i h. F. i. og som oftest Forstoppelse. Dernæst have vi en Række af 16 Sygehistorier (Nr. 13—14—17—18 indtil 30), der helbrededes, hvor Diagnosen altsaa ikke kan støtte sig paa Sektion undtagen i Nr. 24, hvor denne kunde foretages 3 Aar efter, da Patienten var død af en anden Sygdom, men hvor der i dem alle med Sikkerhed foreligger en lokal Peritonitis, der paa Grund af Sygdommens Optræden, Karakter og høje Overensstemmelse med de ovenfor nævnte 6 Tilfælde maa diagnosticeres som udgaaet fra Proc. vermiformis.

Vi skulle nærmere gjennemgaae disse Symptomer, der, foruden Sygdommens pludselige Optræden hos et forud sundt Individ, væsenligst bestaae i heftige Smerter i Underlivet nedad og tilhøjre, galdefarvede Opkastninger, betydelig Ømhed og tildels Spænding og Resistance i højre Fossa iliaca, hvor der ofte, naar Ømheden tillader Undersøgelsen, føles en mere eller mindre tydelig Udfyldning eller Svulst, samt Tilbøjelighed til Obstipation. Først ville vi dog som ved det foregaaende Afsnit undersøge, hvorvidt disse Patienter tidligere have lidt af lignende Symptomer som dem, der ledsagede deres nuværende Sygdom, og om der umiddelbart forud for Perforationen er gaaet sygelige Tilfælde. Dette vil være af Vigtighed med Hensyn til et muligt forudgaaende Stadium af adhæsiv Peritonitis.

Vi se da, at Nr. 14 i de sidste 3 Uger før Perforationen har befundet sig mindre vel og af og til havt lidt Kvalme og en enkelt Opkastning; at Nr. 17 i det sidste Aar oftere har havt afvexlende Diarrhoer og Forstoppelse, Flatulens, og spændende Smerter i Underlivet og for 2 Maaneder siden havde et lignende lettere Anfald af ½ Dags-Varighed; at Nr. 18 for 3 Maaneder siden havde et lignende, men let og kortvarigt Anfald som det nuværende med Smerter i Underlivet, Kvalme og Opkastninger; at Nr. 25 tidligere har havt forbigaaende Underlivssmerter, hvorfor han har maattet ligge et Par Dage

tilsengs og i de sidste 14 Dage har befundet sig mindre vel; at Nr. 28 et Par Dage før Perforationen følte sig ilde med Tilbøjelighed til Diarrhoe og kolikagtige Smerter; at Nr. 29 i Løbet af det sidste Aar har havt 3, tildels heftige Anfald som det nuværende, og at endelig Nr. 30 tidligere efter Diætfejl har været tilbøjelig til Diarrhoe. Af de 16 Patienter have altsaa 4 (Nr. 14—17—25—30) i Løbet af det sidste Aarstid en enkelt eller flere Gange frembudt lette og kortvarige Underlivstilfælde saasom Smerter, Opkastninger, Tilbøjelighed til Diarrhoe eller Forstoppelse, 3 Patienter (Nr. 17—18 og 29) et eller flere lignende Anfald som det nuværende, og 2 Patienter (Nr. 25 og 28) have et Par Dage eller 14 Dage umiddelbart før Perforationen følt sig mindre vel og havt lette Koliksmerter og Tilbøjelighed til Diarrhoe.

Vi finde altsaa med Hensyn til foregaaende Underlivstilfælde saavel tidligere som umiddelbart førend Perforationen en stor. Overensstemmelse mellem disse Patienter og dem, der i forrige Afsnit omtaltes som lidende af universel Peritonitis e perforatione proc. vermif.

Hvad de enkelte Symptomer angaaer, finde vi, at Smerterne i alle Tilfælde beskrives som mere eller mindre heftige, af en jagende, knibende eller kolikagtig Karakter, undertiden klager Patienten (Nr. 28) over en ubehagelig Fornemmelse af, at noget passerer gjennem Tarmen i Ileo-cøcalregionen, naar han har spist. Nogle Patienter forstyrres kun i Søvnen og hindres i at ligge roligt (Nr. 30), andre maa bøje og krumme sig sammen (Nr. 14 og 18), atter andre jamre sig eller skrige, trække Benene op til sig (Nr. 19 og 20), eller kaste sig frem og tilbage i Sengen uden at kunne finde Hvile. Undertiden kunne Patienterne ikke røre sig ud af det indtagne Rygleje, ikke rette sig i Vejret (Nr. 17 og 27) eller neppe holde sig oprejst (Nr. 29). Det er altsaa ikke Tilfældet, at Patienterne altid efter Perforationen indtage Ryglejet og ligge stille uden at taale den mindste Bevægelse. Tværtimod, dette finder kun Sted, naar den paafølgende Peritonitis hurtig bliver universel. Holder denne sig væsentligst lokal, er det Reglen, at Patienterne ligge uroligt,

kaste sig frem og tilbage, søge at indtage forskjellige Stillinger for om muligt at lindre Smerterne; dog see vi, at de undertiden ere nødte til at ligge ubevægeligt paa Ryggen, ofte med det højre Ben optrukket, selv naar Peritonitis kun er lokal. Smerternes Udgangspunkt og Sæde er forskjelligt. Som oftest udgaae de fra og have deres Sæde i højre Fossa iliaca, til andre Tider føles de i Begyndelsen omkring Umbilicus, tværs over Underlivet, i hele Hypogastriet og koncentreres først senere efter 1/2 Dagstid til højre Fossa iliaca. De ere kontinuerende, undertiden dog afbrudte af korte Mellemrum, exacerbere af og til og kunne da undertiden ogsaa føles i venstre Side (Nr. 17), de forøges i Almindelighed ved Tryk, Hoste og dyb Inspiration, hvorfor de undertiden ere forbundne med Besvær for Aandedrættet. Smerterne begynde snart om Dagen, oftest om Aftenen, undertiden om Natten, i Almindelighed uden paaviselig Aarsag, undertiden efter en mere eller mindre udtalt Diætfejl saasom Risengrød (Nr. 18 Idiosynkrasi), Haresteg og Smørgrød (Nr. 19), stegt Lever og Kartofler (Nr. 20), Kjærnemælkssuppe, Hvidkaal og Æblegrød (Nr. 29). Det følger af sig selv, at vi ikke antage, at disse Fødemidler trænge ind i Proc. vermif. og direkte fremkalde Perforationen, men at den ved dem fremkaldte Udspænding og stærkere Peristalstik forøger Trykket gjennem Tarmkanalen helt ud i Proc. vermif. og bringer det ulcererede svage Punkt her til at rumpere.

Opium er et fortræffeligt Lindringsmiddel; Dosis's Størrelse og Hyppighed maa rette sig efter Smerternes Heftighed; efter faa Dages Forløb eller tidligere under dets Anvendelse ere de spontane Smerter i det væsentlige ophørte.

Opkastning var tilstede i det langt overvejende Antal Tilfælde. Kun i et Tilfælde (Nr. 22) manglede de. De kunne indfinde sig kun en enkelt Gang, oftere gjentagne Gange, og ikke sjældent ere de hyppige. I Begyndelsen ere de alimentøse, senere galdeagtige, grønlige; de ledsages af Kvalme, undertiden af Rumlen og Flatulens. Undertiden (Nr. 23) indfandt de sig først efter gjentagne Clysmata og Ol. ricini og ophørte i Almindelighed ret snart under Anvendelsen af Opium.

Underlivets Tilstand var forskjellig. I de lettere Tilfælde, der udgjorde Halvdelen af de 16, hvor Peritonitis holdt sig lokal, var Underlivet naturligt, af tympanitisk Perkussion med Undtagelse af højre Fossa iliaca, hvor der fandtes mere eller mindre Ømhed, Spænding og Resistance. I den anden Halvdel var hele Underlivet noget udspændt, i Nr. 14 endog ømt overalt; men Ømheden og Spændingen var dog langt betydeligere i højre Fossa iliaca, i Almindelighed saa stærk, at selv et let Tryk var i høj Grad smertefuldt. Følgen heraf var, at man ofte først senere kunde afgjøre, om der her fandtes nogen Svulst eller Udfyldning. I 5 Tilfælde (Nr. 14—18—21—23—27) føltes en mindre Udfyldning, i 5 andre en større. I Nr. 20 fandt man senere, da Ømheden var aftagen, en elastisk Svulst af 1½" Længde og ½" Bredde; i Nr. 24 en fastere resistent Svulst, der senere føltes som en langagtig Streng mellem Tuber. pubis og Spina ilei a. s.; i Nr. 28 en resistent Udfyldning 3" lang og 2" bred; i Nr. 29 føltes senere en betydelig, elastisk, spændt Svulst, og i Nr. 30 en elastisk, cylindrisk Udfyldning af en Lillefingers Størrelse. I Nr. 23 føltes nogle spændte Tarmansæ i højre Side af Underlivet, og i Nr. 27 kunde man undertiden i højre Fossa iliaca paa en kort Strækning føle en spændt Tarmansa. Svulsten og Udfyldningen frembyder en mere eller mindre dæmpet eller tom tympanitisk Perkussion og bestaar dels af betændelsesagtigt Exsudat, dels af spændte Tarmansæ. Naar Betændelsen taber sig, forsvinder Spændingen i Tarmansæ, og Exsudatet bliver dels absorberet, dels danner det Adhærencer og Bindevævsmasser, der længe kunne føles som strængformige Forlængelser gjennem Bugvæggen.

Patienterne vare i Reglen febrilske med daarlig Søvn, ingen Appetit, hvidlig belagt Tunge og Obstipation. Tp. kunde stige til 40° om Aftenen remitterede om Morgenen, var 4 Gange under 38°. Pulsen mellem 84 og 100.

I 4 Tilfælde (Nr. 17—18—26 og 28) var Bøjningen af højre Laar mod Underlivet forbunden med Smerte, og i 2 Tilfælde (Nr. 27 og 29) omtales Urinretention og Dysuri.

Under Opholdet paa Hospitalet tabte de spontane Smerter og Opkastningerne sig i de første Dage, Ømheden og Spændingen i højre Fossa iliaca holdt sig et Par Uger, og Obstipationen vedvarede fra 4 til 20 Dage.

Hvad Diagnosen angaaer, da frembyder den ikke særdeles store Vanskeligheder, naar vi holde os det ovenfor beskrevne Sygdomsbillede for Øje. Smerternes pludselige Optræden, ofte efter en tilsyneladende eller virkelig forudgaaet Diætfejl, deres ofte jagende, knibende, kolikagtige Karakter vil ikke sjeldent navnlig i Begyndelsen lede Tanken hen paa en flatulent Kolik, en Tarmkatarrh. Skulde Smerterne føles særdeles stærke i højre øverste Side af Underlivet med Udstraaling nedad og indad imod Umbilicus og, hvad jo næsten altid er Tilfældet, være ledsagede af Opkastning, kunde man, især naar Antecedentia gik i samme Retning, i Begyndelsen troe at have en Galdestenskolik for sig. Enhver Tanke om enhver Art Koliktilfælde maa dog snart opgives, naar man seer, at de mulig frie Mellemrum mellem Smerteanfaldene kun ere korte, at Smerterne enten strax eller ret snart ere stærkest i Cøkalregionen, at Opkastningerne oftest ere grønlige, at der findes mere eller mindre, ofte meget betydelig Ømhed i højre Fossa iliaca med Spænding, Resistance og i det overvejende Antal Tilfælde en Udfyldning paa dette Sted. Feberen, Optrækningen af højre Ben og Dysurien ville ligeledes være af største Betydning.

Skjøndt Sygdommen forekommer langt hyppigere hos Mænd, gaae dog Kvinder paa ingen Maade fri for den. Hos disse kunne Metritis, men navnlig Parametritis og lokal Peritonitis, der staaer i Forbindelse med Menstruationen, fremkalde Smerte, Ømhed, Spænding eller endog Svulst i højre Fossa iliaca med Opkastning, Feber, o. s. v. Ligheden kan være ikke ganske ringe. Man maa derfor, naar Patienten er en Kvinde, altid have disse Sygdomme for Øje, og selvfølgelig ingen Diagnose stille, før efter indvendig Exploration og nøjagtig Undersøgelse. Gjør man dette, blive Vanskelighederne betydelig mindre. Exploratio vaginalis vil i vedkommende Tilfælde vise os Svulst

og Ømhed af Uterus, Udfyldning i højre Side af Lacunar, og den bimanuelle Undersøgelse vil være os til stor Nytte. Er der en Svulst i højre Fossa iliaca, vil den findes langs med Lig. Fallopii, strækkende sig nærmere eller fjernere fra Symfysen med en convex øverste Rand opad og udad mod Spina il. ant. sup. Skulde der findes en peritonitisk Smerte og Ømhed under eller lige efter Menstruationsperioden, ikke over Symfysen, men tilhøjre i Fossa iliaca, vil jeg, selv om Exploratio vaginalis ikke frembyder noget udtalt abnormt, være meget varsom med Hensyn til Diagnosen og helst see Tiden lidt an, inden jeg slaaer denne fast.

Adskillelsen fra en Tyflitis, en Betændelse i Bindevævet omkring Cøcum ɔ: en virkelig Perityflitis og en Peritonitis fremkaldt ved en Perforation af Cøcum, synes at fremkalde større Vanskeligheder. Her maae vi dog først udelukke alle de Tilfælde, hvor disse Sygdomme udvikle sig sekundært under Forløbet af andre Sygdomme saasom Fb. typh., Tuberkulose, Dyssenteri, pyæmiske eller puerperale Processer, eller hvor Betændelsen udbreder sig til det perityflitiske Bindevæv fra nærliggende Organer, en Caries i Bækkenbenene eller Vertebræ eller gjennem en Sænkning af en perinefritisk Absces o. s. v. Den forudgaaende Sygdom vil adskille disse Tilfælde fra lokal Peritonitis, udgaaet fra en primær Perforation af Proc. vermif.

Den selvstændige Tyflitis udgaaer i det langt overvejende Antal Tilfælde fra en Sterkoralansamling, der som anført udvikler sig langsommere med træg Aabning, Flatulens og Dannelsen af en oftest knoldet, smerteløs og undertiden forskydelig Svulst i Cøkalegnen. Den paafølgende Betændelse og Ulceration af Cøcum vil altsaa i Reglen ikke optræde saa pludseligt og heftigt som vor Sygdom. Svulsten ved Tyflitis vil være større, mere udbredt, have Form og Leje af Cøcum og tilstødende Del af Colon ascendens, være mindre ømfindtlig end ved Peritonitis appendicularis og undertiden tendere til Ileus. Kommer det til Perforation af Cøcum, faae vi ofte en sekundær Perityflitis med Abscesdannelse i Fossa iliaca. Svulsten vil i dette Tilfælde ligge dybere, da den er bedækket af Cøcum.

Er denne ikke opfyldt af Exkrementer, men luftholdig, faaer den bagved liggende Svulst en tympanitisk Karakter, den er mindre ømfindtlig, ofte i længere Tid paafaldende indolent, frembyder senere mere eller mindre tydelig Fluktuation, lutter Adskillelsestegn fra vor Sygdom.

En primær Perityflitis opstaaet af ubekjendte Aarsager, en Forkjølelse, turde vel endnu være tvivlsom, skjøndt den opføres ganske almindelig hos Forfatterne, men i ethvert Tilfælde vilde den vise sig meget forskjellig fra den lokale Peritonitis udgaaet fra Proc. vermif. Svulsten og Infiltrationen vilde være betydeligere, Lejet dybere, Ømheden mindre, den vilde ikke eller i langt mindre Grad være ledsaget af Forstyrrelser i Tarmfunktionen, af Opkastning og Forstoppelse. Sagen er imidlertid, som allerede oftere antydet, at det Sygdomsbillede, man har dannet sig af en primær Perityflitis, ikke tilhører denne, men er laant andetsteds fra, navnlig fra den lokale appendikulære Peritonitis. Der er aldeles ingen Grund til at antage, lige saa lidt som Erfaringen taler derfor, at Bindevævet omkring Cøcum skulde være mere disponeret til primær Betændelse end Bindevævet paa et hvilketsomhelst andet Sted i Legemet f. Ex. paa Nates, Ryggen, i Mediastinum, eller hvilket som helst Sted i Underlivet, f. Ex. i venstre F. iliac. Mange Steder, hvor der i Bindevævet findes talrige Lymfekirtler og Kar f. Ex. Halsen, Ingven og Axillen, ere langt mere udsatte for Betændelser end Bindevævet omkring Cøcum; men dog er der intet Sted, hvor primære Bindevævsbetændelser diagnosticeres hyppigere end her under Navn af Perityflitis.

Grunden, hvorfor denne Betændelse i Virkeligheden ikke forekommer saa sjældent, er fordi den saa let udvikler sig sekundært efter Lidelser i nærliggende Organer, navnlig i Tarmkanalen og specielt efter Perforation af Proc. vermic. og, skjøndt langt sjeldnere, Cøcum. Man skal ikke benægte Muligheden eller Forekomsten af en primær Perityflitis, traumatisk eller rheumatisk, men blot erindre, at den ved den kliniske Bedømmelse af Betændelser i denne Region spiller en yderst underordnet Rolle, at det var meget ønskeligt, om den i den almindelige

Opfattelse snarest mulig blev fjernet fra sin fremtrædende, usurperede Stilling og henvist til sin rette Plads.

En lokal Peritonitis, udgaaet fra en Perforation af forreste Flade af Cøcum, er langt sjeldnere end vor Sygdom, vil oftest have en sterkoral Tyflitis til Forløber og Ledsager, og som anført ved den universelle Peritonitis vil en Forvexling i tvivlsomme Tilfælde ikke være af stor Betydning, da Behandlingen bør være den samme ɔ: gaae ud paa ved Opium og Ro at forhindre Peritoniten fra at blive universel. —

Endelig have vi det tidligste Stadium tilbagé, det, der gaaer forud for Perforationen af Apendix ileo-cøcalis og optræder som en let forbigaaende Irritation af Peritonæum med Tendens til Adhærencedannelser, hvorfor jeg har benævnet det:

III. Peritonitis appendicularis adhæsiva.

Det begynder altsaa, naar Ulcerationen i Pr. v. trænger saa langt frem i Dybden, at den beklædende Peritonæum afficeres. Det er sagt og gjentaget saa ofte, at en Ulceration af Pr. v. ikke kan diagnosticeres før efter fuldendt Perforation, at den Sag synes at maatte være afgjort, og det forholder sig ogsaa ganske rigtigt, naar man herved tænker paa en fuldstændig sikker Diagnose uden Tvivl og Mulighed af Forvexling.

Hvor ofte lader vor Diagnose dog ikke noget tilbage i denne Retning, hvor mangelfuld er vor Erkjendelse ikke, og hvor tidt maae vi ikke lade os nøje med større eller mindre Sandsynligheder i Stedet for absolut Vished, uden dog derfor at kunne siges at handle i Blinde eller henfalde til Fantasterier og løse, unyttige Hypotheser. Man skal ikke altid være for hurtig og sikker i sin Diagnose, nogen Afventen er ofte hensigtsmæssig, og Forsigtighed begrundet paa en Følelse af eller ubestemt Formodning om, at der under tilsyneladende lette Symptomer kan skjule sig alvorlige Tilfælde, fortrydes ikke. Det er mange Gange af største Vigtighed, at Lægen itide føler sig advaret og faaer Fornemmelsen af, at Forholdene ere usikkre, at der er noget suspekt, maaske farefuldt paafærde.

Saaledes forholder det sig med dette Stadium. Her er ikke

Tale om absolut Sikkerhed, men der er Tegn og Varsler om, at en af de allerfarligste Sygdomme er i Udvikling, og paaagtes disse ikke, er der Mulighed for, at man inden faa Timer staaer ligeoverfor en universel Peritonitis og faa Dage efter er Vidne til en Død paa Grund af „pludselig Underlivsbetændelse".

Hvilke Symptomer fremkalder da Sygdommen i dette Stadium? For at besvare dette Spørgsmaal nytter det ikke theoretisk at konstruere et Sygdomsbillede og sige, at i Følge Analogien maatte en saadan let adhæsiv Peritonitis fremkalde en ringe Grad af Smerte og Ømhed i Fossa iliaca, maaske med lidt Feber med Ildebefindende og Madlede; thi ingen vilde anerkjende dette uden noget Bevis. Vi maae derfor gaae frem paa anden Maade og søge Symptomerne i de Sygehistorier, hvor Patienterne enten ere døde af en Perforation af Pr. v., eller maa antages at have lidt deraf, og da undersøge, hvilke Symptomer der kortere eller længere Tid ere gaaede forud for Perforationen. Hvis Symptomerne existere, maa de findes mellem disse.

Forsøge vi dette her, da finde vi, at i 5 af vore 30 Sygehistorier (Nr. 3—11—17—18—29) have Patienterne fra et Par Maaneder til 10 Aar forud for nærværende Sygdom lidt af lignende lettere eller sværere Anfald, enten i Form af lette Underlivssmerter som dem, hvormed Sygdommen denne Gang begyndte, af indtil ½ Dags Varighed eller som lette Anfald af lignende Smerter i Forbindelse med lidt Ømhed i Cøkalegnen, Kvalme og en enkelt Opkastning, eller som en fuldstændig heftig Perityflitis. I sidste Tilfælde maae vi antage, at der er foregaaet en Perforation, men ved de lettere ganske forbigaaende Anfald af ½ indtil et Par Dages Varighed, er det ikke ubegrundet at formode en let Irritation af Peritonæum uden Perforation.

I 4 Tilfælde har Patienten tidligere lidt enten af Underlivssmerter, der lignede dem, der indledte den sidste Sygdom (Nr. 5), eller af afvexlende Diarrhoe og Forstoppelse i Forbindelse med heftige kolikagtige Smerter, hvorfor han undertiden har maattet holde Sengen (Nr. 11), eller af vexlende Diarrhoe og Forstoppelse med Flatulens og spændende Smerter i Underlivet (Nr. 17)

eller af forbigaaende Underlivssmerter, hvorfor han har maattet ligge et Par Dage (Nr. 25). Det er vanskeligt at sige, om disse Symptomer ere Følger af, Aarsag til eller kun samtidige med en Ulceration og begyndende Perforation af Proc. vermif., eller om denne overhovedet har været angrebet paa den Tid, ovennævnte Symptomer vare tilstede. Naar det imidlertid udtrykkelig hedder, at Smerterne efter Patientens Opfattelse lignede dem, hvormed Sygdommen denne Gang begyndte, og naar vi vide, hvor let Sygdommen recidiverer med lettere eller sværere Tilfælde, da bliver man tilbøjelig til at henføre dem til en let Peritonitis, begrundet i en begyndende, men ikke indtraadt Perforation. Patienterne i Nr. 3 og 8 have umiddelbart før Perforationen følt sig ilde en Dagstid, og Patienten i Nr. 14 de sidste 3 Uger før Perforationen følt sig mindre vel og af og til havt lidt Kvalme og en enkelt Opkastning, Tilfælde der ikke usandsynligt skyldes en let adhæsiv Peritonitis, der er gaaet forud for Perforationen.

Hvorledes det nu end forholder sig med Forbindelsen mellem disse Symptomer og vor adhæsive Peritonitis, og om man end maa indrømme, at man vanskelig kan opstille dem alle som direkte Følger af denne, saa er det dog en Kjendsgjerning, at disse Symptomer jevnlig forekomme hos Patienter, hos hvem der senere opstaaer en Perforation af Pr. v., at de kunne gaae ganske kort Tid, undertiden umiddelbart forud for denne, og at det vilde være taabeligt at ignorere dem, fordi der ikke kan føres stringent Bevis for, at de ere direkte Følger af Sygdommen, hvorved denne med Sikkerhed kan diagnosticeres. Vi behøve kun at holde os til det Faktum, at hvor vi træffe disse Symptomer, navnlig de heftige Koliksmerter, der synes at staae i Forbindelse med højre Fossa iliaca og ledsages af lidt Ømhed her, lidt Kvalme, en enkelt Opkastning eller Tilbøjelighed til Diarrhoe, der foreligger der en Mulighed for en truende Perforation. Om end Patienterne have gjort sig skyldige i en Diætfejl, omend Tilfældet nok saa meget ligner en simpel Tarmkatarrh, maae vi dog, naar Smerterne ere paafaldende heftige, omend forbigaaende, ledsagede af lidt Ømhed og

Spænding i Cøkalegnen, maaske lidt Opkastning, blive mistænksomme og erindre, at en Fejltagelse kan være skjæbnesvanger, medens en Behandling med den nævnte Mulighed for Øje er uden Fare og altid lindrer Patienten. Jeg betragter det som en stor Uret at proklamere, at Ulceration af Pr. v. ikke kan diagnosticeres før efter sket Perforation; thi hermed fjernes Opmærksomheden for, hvad der er Hovedsagen, nemlig at der gives Symptomer, hvis rette Vurdering og Opfattelse kan lede os til at forhindre Perforationen og dermed maaske formindske Hyppigheden af de jevnlig forekommende Dødsfald paa Grund af „pludselig Underlivsbetændelse". Jeg ledes saa meget mere hertil, som det fremgaar af Sygehistorierne, at Patienterne ret ofte til Skade for dem i Sygdommens Begyndelse ere behandlede med Afføringsmidler. Jeg maa derfor indtrængende opfordre til at betragte de omtalte tilsyneladende ubetydelige Underlivstilfælde som suspekte og at betænke sig nøje, inden man i disse Tilfælde anvender Afføringsmidler og altid at opkaste for sig det Spørgsmaal, om der ikke her kunde være Mulighed for en truende Perforation af Pr. vermif. Gjør man sig dette til Regel, vil meget være vundet; thi selv om man beslutter sig til at anvende et Afføringsmiddel, vil man nøje iagttage Følgerne, og finder man disse mindre gunstige, vistnok undlade at gjentage det for at behandle Tilfældene med Opium og Ro for Tarmkanalen.

Spørge vi om de ætiologiske Forhold, finde vi, at af vore 30 Patienter vare 23 Mandfolk og 7 Kvinder.

Deres Alder var følgende:

6	vare fra	16—20 Aar.
12	— —	20—30 —
7	— —	30—40 —
5	— —	40—50 —
30 Patienter.		

Med Hensyn til Patienternes Stilling da var der blandt dem 2 medicinske Kandidater, 2 medicinske Studenter, 1 polyteknisk Kandidat, 1 Handelsbetjent, 1 Handelslærling, 1 Politibetjent, 1 Typograf, 1 Kammerfrue, 1 Enke; de øvrige vare Haandværkere og Tjenestefolk.

Af Lejlighedsaarsager fandtes der ingen hos 17 Patienter, 1 angav Forkjølelse, 3 blev syge under anstrængende Arbejde, 4 efter Diætfejl, 2 kort efter et Maaltid og 2 om Natten.

Gjennemsnitsvarigheden af Opholdet paa Hospitalet var for de 12 Patienter, der døde af universel Peritonitis 7,3 Dage, for de 2, der helbrededes efter samme Sygdom 50,5 Dage, for de 16, der helbrededes efter lokal Peritonitis 32 Dage, for de 10 Patienter, der helbrededes efter lokal Peritonitis, og hos hvem Behandlingen med Opium og fuldstændig Ro for Tarmkanalen gjennemførtes, 21,5 Dage. Sygdommens Varighed før Indlæggelsen paa Hospitalet var i de allerfleste Tilfælde kun nogle faa Dage.

Hvad Behandlingen angaaer, har denne tidligere været ledet efter de almindelige Regler for Behandlingen af Betændelser i Bindevæv og serøse Hinder. Man har behandlet Sygdommen symptomatisk, med lokal Antiflogose ved de lokale Betændelser og Opium navnlig ved de universelle. Obstipationen, der i Reglen ledsager Sygdommen, behandledes tidligere energiskt med Afføringsmidler, og Calomel var et af Hovedmidlerne mod enhver Peritonitis indtil de sidste 30 Aar, da Behandlingen med Opium efterhaanden blev den almindelige. Skjøndt Volz indtrængende opponerede mod Anvendelsen af Afføringsmidler ved den Peritonitis, der opstod som Følge af en Perforation af Pr. v., og paaviste dennes hyppige Forekomst, er hans Raad dog ingenlunde bleven fulgt, og Grunden hertil har for en stor Del været den uheldige Anvendelse, man har gjort af Begrebet „Perityflitis“, der i Stedet for kun at benyttes som en Benævnelse for, hvad Ordet betyder, nemlig en Betændelse i Bindevævet omkring Cøcum, efterhaanden anvendtes som en Fællesbetegnelse for de fleste af de i h. Fossa iliaca forekommende Betændelser.

Naar man undtager Kongestionsabscesser, Tyflitis stercoralis og Parametritis, skjelnede man ikke tilstrækkeligt mellem de andre her optrædende Betændelser, den ulcerøse Tyflitis med paafølgende Perforation, Ulcerationen og Perforationen af Pr. v.

med sekundær lokal Peritonitis Abscesdannelse og den primære Perityflitis. Denne sidste tildelte man en langt større Betydning og indrømmede en langt større Hyppighed, end den i Virkeligheden besidder, saa at man tilsidst benyttede „Perityflitis“ som et Fælledsudtryk for alle Betændelser i Cøkalegnen af tvivlsom Oprindelse.

Perforationen af Pr. v. tog man derimod yderst ringe Hensyn til; man levede sig ind i den Anskuelse, at en universel Peritonitis var dens hyppigste, om ikke dens eneste Følge, og at den sjeldnere forekommende lokale Peritonitis med Exsudat og Suppuration ikke kunde adskilles fra de andre her forekommende Betændelser. Den behandledes derfor næsten aldrig selvstændig af Forfatterne, men i Forbindelse med Sygdomme i Cøcum, hvortil den jo udgjorde et Appendix.

Da Afføringsmidler ved de tidligere Stadier af Tyflitis, ved Tyflitis stercoralis vare paa deres rette Plads og tillige syntes indicerede ved Perityflitis, blev Følgen, at de ogsaa anvendtes ved Perforation af Pr. v., der forekom langt hyppigere end man anede; og de uheldige Følger heraf viste sig ogsaa ved den daarlige Prognose og det mindre gunstige Udfald af Behandlingen. De 12 af mine omtalte Patienter, der døde af universel Peritonitis efter Perf. af Pr. v., vare alle behandlede med Clysma eller Ol. ricini i Hjemmet eller paa Hospitalet. Af de 2, der helbrededes (Nr. 11—12), havde den første ingen Afføringsmidler faaet, den sidste havde i Hjemmet faaet Ol. ricini, der betydeligt forøgede Smerterne. Patienterne Nr. 13 og 14, der lede af en heftig lokal Peritonitis, der let kunde være bleven universel, behandledes uden Afføringsmidler og kom sig. Af de øvrige 14 Tilfælde, hos hvem der fandtes lokal Peritonitis efter Perforation, behandledes de 11 paa Hospitalet uden Clysma eller Afføringsmidler og helbrededes hurtigt i Løbet af gjennemsnitlig 21,5 Dage med Undtagelse af Nr. 25, hvor Sygdommen trak ud i 61 Dage paa Grund af de ved jevnlig indtrædende spontan Aabning fremkaldte Recidiver, der ogsaa fandtes hos de øvrige 3 Patienter (Nr. 24—26—28), der behandledes med Ol. ricini eller smaa Clysmata. Man har vel i den

senere Tid i rigtig Erkjendelse af de uheldige Følger tilraadet Forsigtighed ved Afføringsmidler, f. Ex hos os Dr. med. Toft, der anbefaler lette Afføringsmidler, naar de ere nødvendige, men saa sjeldent som muligt, for ej at sætte Tarmkanalen for meget i Bevægelse, og Leube, der udtaler, at man ved Tyflitis maa være meget betænkelig med Anvendelsen af Afføringsmidler, der kunne skade, naar en Peritonitis træder til en tilstedeværende Tyflitis, hvorfor man kun maa anvende dem i Begyndelsen af Tyflitis, saalænge der kun er ringe Ømhed ved Tryk i Cøkalregionen. Hvor megen Virkning i Praxis en saadan Udtalelse kan udøve, vil let skjønnes, naar man seer, at han slet ikke specielt omtaler Behandlingen af den begyndende Perforation af Pr. v. og ved den idiopathiske Perityflitis anbefaler at sørge for rigelig Aabning forat undgaae ethvert Tryk fra Tarmens Side paa det betændte Sted. Kan man kun vanskeligt diagnosticere disse Sygdomme fra hverandre, og er den idiopathiske Perityflitis's Existens endogsaa tvivlsom, nytter det kun lidt at advare mod Afføringsmidler i det ene Tilfælde og anbefale dem i det andet; derved forøger man kun Forvirringen.

Da jeg efterhaanden blev opmærksom paa den uheldige Indflydelse af Afføringsmidler ved Behandlingen af den ved Perforation af Pr. v. fremkaldte Peritonitis og jevnlig var Vidne til, at Smerterne, Opkastningen, Ømheden og Udspændingen tiltog efter fremkaldt Aabning, har jeg i de sidste Aar aldeles udelukket dem fra den egentlige Behandling og anvender dem først, naar de lokale Tilfælde fuldstændig have tabt sig, og der er hengaaet saa lang Tid, at jeg kan antage, at den ved Afføringen fremkaldte Peristaltik ikke længere er i Stand til at udøve nogen skadelig Indflydelse paa Perforationsstedet ved at løsne de her dannede Adhærencer. Selv den spontane Aabning søger jeg at undgaae for en Tid ved forøget Brug af Opium, da jeg i flere Tilfælde (Nr. 25—29) har iagttaget smaa Recidiver efter dens for tidlige Indtræden.

Hvor længe en Patient paa denne Maade kommer til at ligge hen uden Aabning, beroer paa Omstændighederne.

Er Peritoniten lokal og mindre heftig, begynder jeg med 5—8 Draaber Vin. theb. 3 Gange daglig, er den alvorligere med 10 Draaber 3 Gange daglig, foruden efter Tilfældenes Heftighed 15 Opiumsdraaber om Aftenen eller en Morfininjektion paa 15 Milligram. Patienterne faae et Epithema tepidum paa Underlivet, der i Almindelighed foretrækkes for Iskompresser eller Isblære. Den sidste kan genere ved sin Tyngde, og Isen overhovedet, anvendt lokalt, lindrer vel Smerterne betydeligt men synes efter min Erfaring mindre at begunstige Adhærencedannelsen end Epith. tepid.; i det mindste har jeg seet Tilfælde, behandlede lokalt med Is, pludselig efter en Diætfejl gaae over til en universel Peritonitis med dødeligt Udfald paa et Par Dage, uagtet Patienten i saa lang Tid havde befundet sig fuldstændig vel uden mindste Ømhed, Smerte eller Spænding i Underlivet, at man maatte antage, at Tiden havde været tilstrækkelig til Dannelsen af fastere Adhærencer. Patienterne sættes paa stræng Diæt, faae kun flydende Ting, lidt Mælk med Is, senere The og Havresuppe. Der anbefales Ro, ingen unødvendig Talen, saa faa Besøg som muligt, og Patienterne undersøges med Forsigtighed uden Anvendelse af stærkere Tryk paa Underlivet.

I de lettere Tilfælde tabe nu Smerterne sig efter faa Dages Forløb, Opkastningerne ophøre, Ømheden holder sig længst, men er dog i Almindelighed med Spændingen forsvunden efter 5 til 6 Dages Forløb. Er der paa denne Maade forløben c. 10 Dage, ophører jeg med Opium, og Aabningen plejer da at indfinde sig spontant faa Dage efter.

Har den lokale Peritonitis været heftigere, tabe de spontane Smerter sig dog ret snart under Brugen af Opium, men Ømheden, Udfyldningen og Svulsten holde sig længere. Jeg søger da at vedligeholde Obstipationen saa længe, til alle de lokale Tilfælde have tabt sig. Dette vil i Reglen være skeet inden den 14de Dag. Jeg ophører da med Opium et Par Dage efter, hvorefter spontan Aabning i Almindelighed indfinder sig ret snart. Kommer Aabningen ikke af sig selv, og er der nogensomhelst Trængsel, anvendes et Clysma. Den længste Tid, jeg har ladet Patienterne ligge uden Aabning, er 24 Dage. Ind-

finder der sig spontan Aabning eller Trængsler til Aabning paa en Tid, da jeg ikke antager, at der er hengaaet tilstrækkelig Tid til Dannelsen af Adhærencer, eller da de lokale Tilfælde, saasom spontan Smerte, Ømhed og Spænding i højre Fossa iliaca endnu ere tilstede og vise, at Betændelsen endnu ikke er hævet, f. Ex. i Løbet af den første Uge, da forøger jeg Dosis af Opium indtil 10 Draaber 3 Gange dagl., hvilket i Reglen vil være tilstrækkeligt til at standse Aabningen og hæve Tendentserne dertil. Er den spontane Aabning først indtraadt, afventer jeg et Par Dage forat see, om den vil gjentage sig. Skeer dette ikke, anvendes i Begyndelsen Clysma, senere mindre Doser Ol. ricini. Aabningen er efter den længere Tids Obstipation i Almindelighed i Begyndelsen sparsom og knoldet; meget ofte er den dog strax rigelig, og ikke sjeldent er den mod Forventning endogsaa den første Gang naturlig.

Man skulde tro, at en saa lang Tids Obstipation nødvendig maatte ledsages af betydelige Ulemper saasom Ildebefindende, Kongestioner til Hovedet, Udspænding af Underlivet og Forøgelse af Ømheden, Udfyldningen eller Svulsten i Cøkalegnen. Men dette er paa ingen Maade Tilfældet. Ved denne Behandlingsmaade skrider tvertimod Bedringen hurtigt, jevnt og roligt fremad uden de større eller mindre Recidiver, de uheldige Afbrydelser af Bedringen ved Forværrelse eller ny Optræden af et eller andet Underlivssymptom, der saa ofte ledsage andre Behandlingsmaader. Patienterne føle sig vel, mærke at Tilstanden bedres Dag for Dag, begynde at føle Madlyst, længe forinden Aabningen indfinder sig. Underlivet frembyder intet abnormt, der sees ingen Udspænding, snarere det modsatte, en Applanation eller Indsænkning; der er stadig Afgang af Flatus og mod Slutningen ubetydelige, ikke besværlige Fornemmelser af Trang til Aabning. Har Aabningen været tilstede et Par Gange, faae Patienterne Fisk, et Par Dage efter Frikasé, komme op og udskrives fuldstændig helbredede faa Dage efter.

Jeg gjentager det, det er den rolige, sikkre, jevnt fremadskridende Bedring, der karakteriserer denne Behandlingsmaade. At der kan være Undtagelser fra Reglen følger af sig

selv. De ville sjeldent vise sig, naar Sygdommen behandles paa denne Maade strax fra Begyndelsen. Er dette ikke Tilfældet, er der allerede indtraadt flere Recidiver, maaske allerede en begyndende kronisk Tilstand, kan det vare længere med Helbredelsen; men de gunstige Følger, den stadige, omend langsommere Bedring vil sjeldent savnes. Igler i et Antal af 5—6 i Cøkalegnen gjøre god Nytte saavel i Begyndelsen, naar Ømheden er betydelig, som senere, naar denne vedbliver i længere Tid. Der kan da undertiden blive Anledning til oftere at gjentage dem. Tøver Udfyldningen eller Svulsten med at resolveres, eller faaer man et allerede kronisk Tilfælde under Behandling, hvor der findes en mere eller mindre overfladisk, fastere, ikke skarpt begrændset Infiltration af det subperitonæale Bindevæv, da ere Vesikatorier paa deres Plads, holdte aabne i længere Tid med Sabinasalve, ligesom Moxer kunne blive nødvendige. Kommer der Fluktuation, aabnes Abscessen, der sørges for det nødvendige Udflod af Pus, en passende Antiseptik; men ogsaa i disse Tilfælde vil det som tidligere anført være hensigtsmæssigt at have Opmærksomheden henvendt paa om muligt at tilstoppe Kilden til Suppurationen nemlig Perforationen af Processus vermiformis og i den Hensigt saavidt muligt holde Tarmkanalen i Ro ved den angivne Behandling.

Ved den universelle Peritonitis er Opium i store Doser Hovedmidlet. Tolerantsen mod Opium er som bekjendt i dette Tilfælde meget stor. Vinum thebaicum 10 á 20 Drb. hver halve eller hver Time med gjentagne Morfininjektioner kunne blive nødvendige i længere Tid forat standse Smerterne uden iøvrigt at frembringe anden Virkning paa Patienten end nogen Døsighed. De øvrige Midler kunne gjøre deres Nytte, men ere af langt underordnet Betydning ligeoverfor Opium saasom Is, Igler, Omslag, Pensling med Collodium, Jodtinktur, Vesikatorier, Punktur af Peritonæum eller Tarmkanalen paa Grund af Meteorisme. Et meget heftigt Tilfælde af universel Peritonitis var Nr. 11, der helbrededes i Løbet af 4 Uger, skjøndt Hospitalsopholdet trak længere ud paa Grund af Komplikationen med en Thrombose af V. cruralis dextra. Der er selvfølgelig ikke

Tale om Anvendelse af Clysmata eller Afføringsmidler førend Indtrædelsen af Rekonvalescentsen.

Ligeoverfor Symptomerne paa en adhæsiv Peritonitis kan jeg kun anbefale at have Opmærksomheden henvendt paa Muligheden af en truende Perforation af Pr. v. Under denne Forudsætning vil jeg anvende Diæt, Ro, Omslag, 5—10 Draaber Vin. theb. 3 G. dgl. og afholde mig fuldstændig fra Clysmata og Afføringsmidler. Paa denne Maade sees Tiden an en Ugestid. Tilfældene ville i Almindelighed have tabt sig flere Dage forinden; man holder op med Opium, Aabningen indtræder spontant eller efter et Clysma, og en faretruende Perforation vil muligen være forebygget.

Afhandlingens Hovedpunkter kunne maaske sammenfattes i følgende Sætninger:

1. Ulceration og Perforation af Appendix ileo-cøcalis ligge som oftest til Grund for de i højre Fossa iliaca under Navn af Perityflitis forekommende Betændelser.

2. Den herved fremkaldte Peritonitis benævnes **Peritonitis appendicularis**, og

3. optræder med 3 forskjellige tildels vel karakteriserede Stadier eller Former — Peritonitis appendicularis adhæsiva (før Perforationen), localis og universalis (efter Perforationen).

4. Faren ved Sygdommen forøges ofte i høj Grad ved Behandlingen.

5. Denne bør gaae ud paa den størst mulige Ro af Tarmkanalen og bestaae i Anvendelse af Opium i tilstrækkelig Mængde og en fuldstændig Afholdelse fra Afføringsmidler og Clysmata i et Tidsrum af indtil, om fornødent, 24 Dage.

